

9. PAIEMENT À TARIF HORAIRE

Pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie, le dentiste doit soumettre sa demande de paiement **dûment remplie dans les trois mois de la date à laquelle le service assuré est dispensé quel que soit le mode de la rémunération.**

Les renseignements inscrits sous le présent onglet s'adressent aux dentistes rémunérés **à tarif horaire.**

9.1 MODE DE PAIEMENT

- # Le paiement se fait toutes les deux semaines, sous forme de chèque ou virement bancaire (*dépôt direct*) à l'ordre du dentiste traitant ou d'un tiers autorisé par ce dentiste à recevoir paiement.
- # Le virement (*dépôt*) se fait à la première heure du deuxième jour suivant la date du paiement, excluant les jours de fin de semaine. Aucun paiement n'est fait pour un montant inférieur à 20,00 \$. Ce montant sera joint à un paiement subséquent lorsque le total à payer excédera ce montant.

9.2 DÉLAI DE PAIEMENT

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

Si une demande de paiement ne figure pas aux états de compte dans les 45 jours après son envoi à la Régie, elle doit être resoumise dans les 3 mois de la date des services.

9.3 FACTURATION INFORMATISÉE

En facturation informatisée, un **rapport d'erreurs de facturation** est disponible dès le jour ouvrable suivant la transmission de la télécommunication.

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

L'agence peut donc aussitôt corriger et refacturer les demandes de paiement ayant eu des erreurs de facturation, le plus tôt possible, souvent, avant la fin de la même période de paiement.

LE RAPPORT D'ERREURS est aussi un accusé de réception pratique et fidèle des demandes de paiement envoyées.

9.3.1 Retour d'erreurs à l'agence

Les informations concernant le contenu de la communication et des modalités de fonctionnement se trouvent dans le Manuel de facturation informatisée.

9.4 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 transaction, un état de compte est expédié lorsque le solde négatif de votre compte excède 200,00 \$.

Régie de l'assurance maladie Québec					ÉTAT DE COMPTE			
Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4					DEMANDES DE PAIEMENT RÉGLÉES JUSQU'AU		N° DU PAIEMENT	PAGE
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE					20AA-06-30 (T)		001	
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DU CRÉDÉ D'OUVRIEMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE	20AA-06-20 (P)		OR-28	002
UNTEL ROBERT	0-00000-0	00000	00000000 C	20AA-07-11				
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	
UNTEL ROBERT 200, RUE FICTIVE QUÉBEC QUÉBEC G1V 7T3 ⑨				Pour tout renseignement, communiquez par téléphone à: Québec:.....418 643-8210 Montréal:.....514 873-3480 Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick (sans frais)1 800 463-4776				
SOMMAIRE								
MESSAGES GÉNÉRAUX								
PAIEMENTS ET RETENUES								
SPÉCIMEN								
DÉDUCTIONS CUMULATIVES								
DESCRIPTION DES CODES DE TRANSACTION (TRA)								
OH341 - 4702 082007								VOIR AU VERSO

9.4.1 Description

L'état de compte contient, en plus des renseignements généraux, la liste et le sommaire des demandes de paiement qui font l'objet de transactions.

9.4.1.1 Renseignements généraux (Parties 1 à 9 et Sommaire)

1. NOM : Nom et prénom du dentiste.
2. NUMÉRO DU PROFESSIONNEL : Numéro du dentiste, ainsi que son chiffre-preuve.
3. NUMÉRO DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT : Numéro du compte administratif du dentiste, s'il y a lieu.
- # 4. NUMÉRO DU CHÈQUE OU VIREMENT : Le numéro du chèque ou du virement bancaire (*dépôt direct*) dont le montant correspond au montant net de l'état de compte. Dans le premier cas, la lettre « **C** » figure entre parenthèse et dans le second cas, il s'agit de la lettre « **V** ».
- # 5. DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE : Cette date correspond à celle du chèque. Le virement bancaire (*dépôt direct*) est effectué à la première heure du deuxième jour suivant la date du paiement, excluant les jours de fin de semaine ouvrables suivant cette date.
6. DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU : La date inscrite dans cette case correspond à la date limite de réception des demandes de paiement. Les demandes de paiement reçues à la Régie jusqu'à ces dates limites figurent sur l'état de compte. La forme de réception figure comme suit : la lettre « **P** » (papier) ou « **T** » (Internet ou télécommunication).
7. NUMÉRO DU PAIEMENT : Ce numéro peut au besoin servir de référence.
8. PAGE : La pagination est en fonction du nombre total de pages de l'état de compte. Ainsi, page 1 de 8 indique que c'est la première page d'un document de 8 pages.
9. NOM ET ADRESSE : Nom et adresse postale fournis par le dentiste pour l'envoi de ses états de compte.

Sommaire

Le sommaire de rémunération constitue un résumé des transactions. Il comporte les renseignements suivants :

Messages généraux

Paievements et retenues

- Total des montants payés par type de transaction;
- Montants de la retenue syndicale et de toute autre déduction, s'il y a lieu;
- Montant net payé;

Description des gains : Les sommes versées par la Régie y sont réparties selon la nature et la durée des diverses activités rémunérées (temps régulier, garde sur place, etc.).

Déductions cumulatives (Cotisation ACDO)

Description des codes de transactions (TRA)

2^e page (et pages subséquentes) de l'état de compte

Régie de l'assurance maladie Québec										ÉTAT DE COMPTE												
Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4										DEMANDES DE PAIEMENT REQUES JUSQU'AU			N° DU PAIEMENT			PAGE						
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE										20AA-06-30 (T)			002			002						
UNTEL ROBERT										0-00000-0			00000			00000000 C			20AA-07-11			
N° DE LA DEMANDE	DATE DE RECEPTION	CODE TRA	NATURE DU MONTANT	BASE DE CALCUL	MONTANT	REF. ERRM	MESSAGES			REVISION												
							1	2	3	ANTERIEURE	NOUVELLE											
1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a				9a	10a										
DÉTAIL DU PAIEMENT VACATION ET HONORAIRES FORFAITAIRES																						
SPÉCIMEN																						
REMARQUE: RESSOUMETTRE TOUTE DEMANDE DE PAIEMENT QUI N'APPARAÎT PAS À L'ÉTAT DE COMPTE 45 JOURS APRÈS SON ENVOI À LA RÉGIE																						
FIN DU RELEVÉ																						
OR341 - 4702 082007										VOIR AU VERSO												

9.4.1.2 Demandes de paiement qui font l'objet d'une transaction (Parties 1a à 10a)

- 1a. NUMÉRO DE LA DEMANDE : Numéros des demandes de paiement ou des demandes de remboursement des frais de déplacement par ordre croissant.
- 2a. DATE DE RÉCEPTION : Date à laquelle la demande de paiement ou la demande de remboursement des frais de déplacement a été reçue à la Régie. Cette date est exprimée selon la forme année, mois, jour (AA-MM-JJ).
- 3a. CODE TRA. : Numéros référant au code de la transaction (TRA).
- 4a. NATURE DU MONTANT : Libellé décrivant sommairement le montant payé ou rectifié.
- 5a. BASE DE CALCUL : Le nombre d'heures (H) ou de journées (J) payés ou rectifiés.
- 6a. MONTANT : Le montant du paiement ou de la révision. Un sommaire de paiement paraît au début de l'état de compte et comprend le total de la rémunération.
- 7a. RÉF. DEM. : Le numéro de référence auquel correspond la facturation sur la demande de paiement.
- 8a. MESSAGES : Les numéros de messages explicatifs appropriés dont les textes figurent à la dernière page de l'état de compte.
- 9a. RÉVISION ANTÉRIEURE : Le nombre d'heures, de jours ou le montant payé avant révision.
- 10a. RÉVISION NOUVELLE : Le nombre d'heures, de jours ou le montant payé après révision.

9.4.2 Vérification des paiements

Les états de compte doivent être vérifiés dès leur réception en raison des délais de facturation auxquels le dentiste est soumis (voir 7). Le dentiste doit conserver ses exemplaires de demandes de paiement.

9.5 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT

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

Remarque : Le montant payé correspond au nombre d'heures payées multiplié par le tarif en vigueur dans la localité où les services ont été rendus.

9.5.1 Paiement autorisé tel que réclamé

Le montant payé par la Régie correspond à celui demandé par le dentiste. La demande de paiement figure à l'état de compte sans code de transaction.

9.5.2 Demandes de paiement en cours de traitement

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

9.5.3 Paiement refusé en partie

Le montant payé par la Régie est moindre que le montant demandé. Dans ce cas, la rectification des honoraires figure à l'état de compte suivi du code de transaction « TRA » 02, 10 ou 22 (voir 9.6) et d'un code de message explicatif approprié (voir 9.8).

Le dentiste qui désire contester la décision de la Régie ou fournir des explications additionnelles à l'appui de sa demande de paiement doit lui présenter une **demande de révision** (voir 9.5.4b).

9.5.4 Paiement refusé en totalité

Lorsque le paiement est refusé, le numéro de la demande de paiement figure à l'état de compte suivi du code de transaction « TRA » 02, 10, 11 ou 22 (voir 9.6) et du code de message explicatif approprié (voir 9.8); le texte du message figure à la dernière page de l'état de compte.

Dans ce cas, il y a deux façons de procéder :

- a) REFACTURATION : **soumettre une nouvelle demande de paiement** s'il y a lieu de corriger ou de modifier les renseignements inscrits sur la demande de paiement initiale.

Seuls les services ayant fait l'objet du refus doivent être refacturés **dans un délai de trois mois suivant la date de l'état de compte sur lequel a été signifié le refus de paiement.**

IMPORTANT : Inscrire la **lettre « B »** dans la case C.S. de la nouvelle demande de paiement 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.

- b) RÉVISION : **faire une demande de révision** si, sans modifier les données qui figurent sur la demande de paiement, il y a lieu de contester la décision de la Régie.

Les demandes de paiement figurant à l'état de compte avec le code de transaction « TRA » 03, 05 ou 20 (voir 8.6) paraîtront en paiement final sur un état de compte ultérieur. **Il n'est donc pas utile de faire une demande de révision avant cette étape.**

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

Pour toute demande de révision utiliser le formulaire *Demande de révision ou d'annulation* (n° 1549) (voir onglet *Manuels et formulaires*).

Expédier la demande de révision à l'adresse indiquée sur ce formulaire.

9.5.5 Annulation d'une demande de paiement

Toute demande de paiement qui ne comporte pas les renseignements requis ou dont les données sont incomplètes ou illisibles est annulée.

Une telle demande de paiement figure sur l'état de compte accompagnée du code de transaction « TRA » 04 (voir **9.6**) et du code de message explicatif approprié; le texte du message figure à la dernière page de l'état de compte. (Voir également la liste des messages explicatifs à la section **9.8** du présent onglet).

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

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

9.6 CODES DE TRANSACTIONS

Une codification numérique vous informe de l'état du règlement de vos demandes de paiement par un code TRA et vous avise des motifs à l'appui d'un changement au montant demandé, par un code de messages explicatifs (voir **9.8**).

Aucun code : Demande de paiement payée au montant demandé.

- 00- Demande de paiement ayant servi à l'évaluation de la demande de paiement identifiée sur la ligne précédente.
- 02- Demande de paiement payée avec modification du montant demandé.
- 03- Demande de paiement payée avant appréciation, paraîtra avec code 10, 11 ou 12; ne pas faire de demande de révision.
- 04- Demande de paiement annulée, à resoumettre le cas échéant.
- 05- Demande de paiement reçue, en cours de traitement, reparaitra sur un état de compte subséquent.
- 10- Rectification après appréciation (déjà parue avec code 03).
- 11- Annulation après appréciation, à resoumettre le cas échéant (déjà parue avec code 03).
- 12- Paiement maintenu après appréciation (déjà parue avec code 03).
- # 19- Forfait payé selon le groupe de vulnérabilité, le lieu de suivi, le taux de rémunération Annexe XII.
- 20- Demande de paiement reçue en révision, reparaitra après traitement sur un état de compte subséquent.
- 21- Demande de paiement ou demande de remboursement révisée à votre demande.
- 22- Demande de paiement ou demande de remboursement révisée par la Régie.
- 23- Demande de révision payée à zéro.
- # 29- Révision du forfait annuel payé, en fonction des changements survenus en cours de période.
- 30- Intérêt sur demande de paiement.
- 40- Ajustement rétroactif sur salaire.
- 41- Paiement d'avantages sociaux.
- 50- Demande de paiement reçue, traitée, et retenue (faillite, saisie, décès, arrêt de paiement, statut d'inscription).
- 88- Paiement spécial (forfaitaire, rétroactivité, etc.).
- 90- Codes spéciaux de révision.
- 91 à 95- Ajustements spéciaux de révision; l'information est incluse ou suivra sous pli séparé.
- 96- DP (*demande de paiement*) révisée suite au problème informatique pour lequel nous vous avions émis une avance sur le paiement du 3 mai AA
- 97 et 98- Ajustements spéciaux de révision; l'information est incluse ou suivra sous pli séparé.
- 99- Demande de paiement révisée par suite de l'appréciation d'un professionnel de la santé évaluateur de la Régie.

9.7 CALENDRIER DE PAIEMENT (2016)

Régie de l'assurance maladie Québec

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

2016

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

FÉVRIER							*21
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(7)	32	●	34	35	36	37	
(8)	39	40	41	42	43	44	
7	8	9	10	11	12	13	
(9)	46	●	48	49	50	51	
14	15	16	17	18	19	20	
(10)	53	54	55	56	57	58	
21	22	23	24	25	26	27	
(11)	60						
28	29						

MARS							*21
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(11)		●	62	63	64	65	
(12)	67	68	69	70	71	72	
6	7	8	9	10	11	12	
(13)	74	●	76	77	78	79	
13	14	15	16	17	18	19	
(14)	81	82	83	84	85	86	
20	21	22	23	24	25	26	
(15)	88	●	90	91			
27	28	29	30	31			

AVRIL							*21
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(15)					92	93	
(16)	95	96	97	98	99	100	
3	4	5	6	7	8	9	
(17)	102	●	104	105	106	107	
10	11	12	13	14	15	16	
(18)	109	110	111	112	113	114	
17	18	19	20	21	22	23	
(19)	116	●	118	119	120	121	
24	25	26	27	28	29	30	

MAI							*21
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(20)	123	124	125	126	127	128	
1	2	3	4	5	6	7	
(21)	130	●	132	133	134	135	
8	9	10	11	12	13	14	
(22)	137	138	139	140	141	142	
(23)	144	●	146	147	148	149	
22	23	24	25	26	27	28	
(24)	151	152					
29	30	31					

JUIN							*21
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(24)			153	154	155	156	
5	6	7	8	9	10	11	
(25)	158	●	160	161	162	163	
26	27	28	29	30			
(26)	165	166	167	168	169	170	
(27)	172	●	174	175	176	177	
19	20	21	22	23	24	25	
(28)	179	180	181	182	183	184	
26	27	28	29	30			

JUILLET							*20
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(28)					1	2	
(29)	186	●	188	189	190	191	
3	4	5	6	7	8	9	
(30)	193	194	195	196	197	198	
10	11	12	13	14	15	16	
(31)	200	●	202	203	204	205	
17	18	19	20	21	22	23	
(32)	207	208	209	210	211	212	
24	25	26	27	28	29	30	

AOÛT							*23
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(33)	214	●	216	217	218	219	
1	2	3	4	5	6		
(34)	221	222	223	224	225	226	
7	8	9	10	11	12	13	
(35)	229	●	230	231	232	233	
14	15	16	17	18	19	20	
(36)	235	236	237	238	239	240	
21	22	23	24	25	26	27	
(37)	242	●	244				
28	29	30	31				

SEPTEMBRE							*21
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(37)				1	2	3	
(38)	249	250	251	252	253	254	
4	5	6	7	8	9	10	
(39)	256	●	258	259	260	261	
11	12	13	14	15	16	17	
(40)	263	264	265	266	267	268	
18	19	20	21	22	23	24	
(41)	270	●	272	273	274	275	
26	27	28	29	30			

OCTOBRE							*20
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(41)					1	2	
(42)	277	278	279	280	281	282	
2	3	4	5	6	7	8	
(43)	284	●	286	287	288	289	
9	10	11	12	13	14	15	
(44)	291	292	293	294	295	296	
16	17	18	19	20	21	22	
(45)	298	●	300	301	302	303	
23	24	25	26	27	28	29	

NOVEMBRE							*22
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(46)					1	2	
(47)	312	●	314	315	316	317	
6	7	8	9	10	11	12	
(48)	319	320	321	322	323	324	
13	14	15	16	17	18	19	
(49)	326	●	328	329	330	331	
20	21	22	23	24	25	26	
(50)	333	334	335				
27	28	29	30				

DÉCEMBRE							*18
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(50)				336	337	338	
4	5	6	7	8	9	10	
(51)	340	●	342	343	344	345	
11	12	13	14	15	16	17	
(52)	347	348	349	350	351	352	
18	19	20	21	22	23	24	
(53)	354	●	356	357	358	359	
25	26	27	28	29	30	31	

7096_292_15016

() = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

CALENDRIER DE PAIEMENT (2017)

Régie de l'assurance maladie
Québec

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	13	14	
8	9	10	11	12	13	14	
(3)	16	17	18	19	20	21	
15	16	17	18	19	20	21	
(4)	23	24	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	
(6)				1	2	3	4
(6)	37	38	39	40	31	34	35
5	6	7	8	9	10	11	
(7)	44	45	46	47	48	49	
12	13	14	15	16	17	18	
(8)	51	52	53	54	55	56	
19	20	21	22	23	24	25	
(9)	58						
26	27	28					

MARS							*23
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(8)				1	2	3	4
(10)	65	66	67	68	69	70	
5	6	7	8	9	10	11	
(11)	72	73	74	75	76	77	
12	13	14	15	16	17	18	
(12)	79	80	81	82	83	84	
19	20	21	22	23	24	25	
(13)	86	87	88	89	90		
26	27	28	29	30	31		

AVRIL							*18
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(13)						1	91
(14)	93	94	95	96	97	98	
2	3	4	5	6	7	8	
(15)	100	101	102	103	104	105	
9	10	11	12	13	14	15	
(16)	107	108	109	110	111	112	
16	17	18	19	20	21	22	
(17)	114	115	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	125	126	
1	2	3	4	5	6		
(19)	128	129	130	131	132	133	
7	8	9	10	11	12	13	
(20)	135	136	137	138	139	140	
14	15	16	17	18	19	20	
(21)	142	143	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	153	154	
				1	2	3	
(23)	156	157	158	159	160	161	
4	5	6	7	8	9	10	
(24)	163	164	165	166	167	168	
11	12	13	14	15	16	17	
(25)	170	171	172	173	174	175	
18	19	20	21	22	23	24	
(26)	177	178	179	180	181	182	
25	26	27	28	29	30		

JUILLET							*21
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(26)						1	182
(27)	184	185	186	187	188	189	
2	3	4	5	6	7	8	
(28)	191	192	193	194	195	196	
9	10	11	12	13	14	15	
(29)	198	199	200	201	202	203	
16	17	18	19	20	21	22	
(30)	205	206	207	208	209	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	223	224	
6	7	8	9	10	11	12	
(33)	226	227	228	229	230	231	
13	14	15	16	17	18	19	
(34)	233	234	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)					1	2	
(36)	247	248	249	250	251	252	
3	4	5	6	7	8	9	
(37)	254	255	256	257	258	259	
10	11	12	13	14	15	16	
(38)	261	262	263	264	265	266	
17	18	19	20	21	22	23	
(39)	268	269	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	279	280	
1	2	3	4	5	6	7	
(41)	282	283	284	285	286	287	
8	9	10	11	12	13	14	
(42)	289	290	291	292	293	294	
15	16	17	18	19	20	21	
(43)	296	297	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	307	308	
			1	2	3	4	
(45)	310	311	312	313	314	315	
5	6	7	8	9	10	11	
(46)	317	318	319	320	321	322	
12	13	14	15	16	17	18	
(47)	324	325	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)					1	2	
(49)	338	339	340	341	342	343	
3	4	5	6	7	8	9	
(50)	345	346	347	348	349	350	
10	11	12	13	14	15	16	
(51)	352	353	354	355	356	357	
17	18	19	20	21	22	23	
(52)	359	360	361	362	363	364	
24	25	26	27	28	29	30	
31							

7095 292 16/08

() = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

MESSAGES EXPLICATIFS - TARIF HORAIRE**9.8 MESSAGES EXPLICATIFS**

- 097** La qualité ou le format d'impression d'une ou des pièces justificatives ne respecte pas les normes définies par la Régie.
- 098** La qualité d'impression du formulaire ne respecte pas les normes définies par la Régie.
- 099** Le numéro de contrôle externe est absent, incomplet, illisible ou invalide. Cette demande paraît sous le numéro de contrôle externe 9999.
- 100** Le numéro du professionnel est absent, non valide, incomplet ou illisible.
- 101** Le numéro du professionnel est absent au fichier des dispensateurs de services assurés.
- 102** Le nom du professionnel est absent, incomplet ou illisible et ne correspond pas au numéro inscrit sur la demande de paiement.
- 103** Services fournis alors que vous n'étiez pas admissible à recevoir paiement de la Régie.
- 104** Selon nos informations, les services ont été dispensés lorsque vous n'étiez pas admissible à être payé au tarif horaire.
- 105** Seul l'original d'une demande de paiement peut être accepté.
- 125** L'identification du secteur d'activité (dernier chiffre du numéro d'établissement) est différente de celle indiquée à l'avis de service.
- 143** Les pièces justificatives sont non conformes.
- 150** Honoraires payés directement au professionnel parce que le numéro de groupe est illisible.
- 151** Honoraires payés directement au professionnel parce que le numéro de groupe ne figure pas à nos fichiers.
- 152** Honoraires payés directement au professionnel 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.
- # **155** Le ou les documents faisant l'objet d'une vérification de signatures n'ont pas été reçus ou comportent une signature non conforme du professionnel.
- # **156** Le ou les documents faisant l'objet d'une vérification de signatures n'ont pas été reçus ou comportent une signature non conforme du responsable de l'établissement.

- 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 professionnel.
- 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 ni par le professionnel 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 professionnel.
- 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** Numéro d'établissement 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 inscrit ne figure pas dans nos fichiers.
- 205** Les services sont non assurés.
- 206** Les services pour lesquels vous demandez paiement n'ont pas été rendus.
- 298** Les services rendus 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 et/ou la date de fin de période de facturation n'est pas un samedi.
- 302** La période de facturation est absente, non valide, incomplète ou illisible.
- 303** La période de facturation a été ajustée selon le calendrier de facturation des honoraires forfaitaires.
- 305** La durée de la période de facturation excède la limite permise.
- 306** L'avis de service avec cet établissement est non conforme pour cette période de facturation.
- 309** Date des services 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 autorisés par un avis de service.
- 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.
- 321** L'activité identifiée par le code n'est pas prévue à l'avis de service.
- 322** Le code d'activité est inexistant à la date des services.
- 323** L'activité identifiée par le code n'est pas permise dans votre établissement.

- 324** Le code d'activité est absent, non valide, incomplet ou illisible.
- 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.
- 328** Vous n'êtes pas autorisé à facturer ce code d'activité.
- 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.
- 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** Heure(s) coupée(s) afin d'obtenir un total divisible par trois (3).
- 363** Le nombre maximum de jours prévu à l'entente a été dépassé.
- 364** La somme des heures réclamées pour cette journée est plus grande que le maximum admissible.
- 365** Le total des heures réclamées a été rectifié en fonction du total des heures calculées par la Régie.
- 366** Le nombre d'heures travaillées n'est pas indiqué pour le code d'activité facturé.
- 367** Le maximum d'heures pouvant être facturées dans la plage horaire étant dépassé, nous avons payé jusqu'au maximum applicable.
- 368** Le nombre maximum d'heures prévu à l'entente a été dépassé.
- 370** La plage horaire n'est pas indiquée.
- 371** Seule la première case cochée de la plage horaire a été prise en compte.
- 372** Plus d'une case de la plage horaire a été cochée.
- 373** Considérant la distance parcourue entre les établissements que vous avez visités, le maximum d'heures pouvant être facturé dans cette plage horaire a été dépassé.
- 374** Le chevauchement de plages horaires n'est pas permis. Veuillez refacturer en utilisant une seule plage horaire par ligne.
- 375** L'utilisation d'une plage horaire multiple n'est permise que pour un seul code d'activité. Veuillez refacturer.

- 400** Sur la demande de paiement, certaines données obligatoires relatives à un déplacement sont absentes, illisibles, incomplètes ou non valides.
- 401** Sur la demande de remboursement de frais de déplacement, certaines données obligatoires relatives à un déplacement sont absentes, illisibles, incomplètes ou non valides.
- 402** La date d'arrivée à destination est absente et/ou incompatible avec la demande de paiement correspondante.
- 403** L'heure d'arrivée à destination ou de départ est absente ou incompatible 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 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** Aucun avis de service avec l'établissement visité n'a été inscrit à votre dossier pour ce déplacement.
- 408** Aucun service et/ou aucun déplacement ne paraît sur la demande.
- 409** La demande de paiement correspondant aux services rendus a été annulée.
- 410** Les frais de déplacement ne peuvent être reliés à aucun service rendu.
- 411** La distance et/ou le montant réclamé sont manquants sur la demande.
- 412** La distance inscrite sur la demande de paiement et les honoraires demandés ont été modifiés ou refusée en fonction de la distance unidirectionnelle établie au moyen des outils de mesure déterminés par des 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.
- 416** Les coûts du déplacement sont facturés en dehors de la période de début ou de fin d'emploi.
- 417** Aucun frais de déplacement n'ayant été accepté, le temps de déplacement ne peut être payé par la Régie.
- 418** Le temps de déplacement n'est pas autorisé.
- 419** Temps de déplacement rectifié selon les heures d'arrivée et de départ indiquées par le transporteur aérien.
- 420** Temps de déplacement 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.

- 423** Les frais de sortie réclamés sont incompatibles avec les heures réclamées en service professionnel.
- 424** L'acceptation des frais de sortie est conditionnelle à la dispensation de services professionnels avant et après la sortie.
- 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 n'étant pas complètement remplie, 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 accordé pour la compensation du temps d'attente relié à l'utilisation du transporteur aérien est dépassé.
- 430** Les frais de déplacement ont été ajustés conformément aux dispositions de votre entente.
- 431** Les frais de déplacement ont été payés selon les pièces justificatives présentées.
- 432** Les coûts de transport ont été payés selon le mode de transport le plus adéquat.
- 433** Certaines informations dans les pièces justificatives sont incomplètes.
- 434** Les frais de déplacement facturés pour une personne autre que vous-même ont été refusés.
- 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.
- 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.
- 444** Avance servant à payer le billet d'avion pour un déplacement prévu, récupérée trois mois après la date prévue du départ en cas de non réception de la demande de remboursement (formulaire 1988).
- 445** Récupération de l'avance versée pour un billet d'avion en l'absence de réception de la demande de remboursement (formulaire 1988).
- 470** La distance totale parcourue ne répond pas à la norme minimale.
- 471** Les frais de séjour réclamés ne sont pas remboursables par la Régie.

- 472** Les frais de déplacement pour se rendre dans un même établissement sont limités à une fois par semaine.
- 473** Les frais de déplacement ne sont pas payables.
- 474** La location d'une voiture n'est autorisée que pour compléter un trajet entrepris en transport en commun.
- 475** Les frais reliés à votre déplacement ne sont pas payables.
- 476** Les originaux des pièces justificatives ne vous seront pas retournés car ils doivent demeurer au dossier.
- 477** Veuillez nous faire parvenir l'original du billet d'avion et non la facture de l'agence de voyage.
- 479** Vous devez inscrire le code postal ou une adresse du lieu de départ ou d'arrivée présente dans l'outil Google Maps.
- # 480** Quand vous assistez à une activité de ressourcement dans un territoire non désigné, la Régie vous rembourse le coût de location d'une voiture ou d'un billet d'avion commercial, jusqu'à concurrence des frais payables pour l'utilisation de votre voiture personnelle.
- 481** Le kilométrage effectué avec le véhicule loué n'est pas remboursable par la Régie.
- 485** Le temps de déplacement a été rectifié ou refusé selon les pièces justificatives présentées pour d'autres moyens de transport.
- 503** Cette demande de paiement a fait l'objet d'une appréciation particulière. Document sous pli séparé.
- 550** Rectification d'une demande de paiement.
- 551** Annulation d'une demande de paiement payée.
- 552** Rectification d'une demande de remboursement des frais de déplacement déjà payée.
- 553** Annulation d'une demande de remboursement des frais de déplacement déjà payés.
- 554** Révision effectuée sur la base de votre demande de paiement ou demande de remboursement initiale.
- 555** Rectification du montant payé. Le montant payé est recalculé.
- 556** Rectification effectuée à votre demande.
- 557** Rectification d'un paiement. Lettre explicative sous pli séparé.
- 558** Demande de paiement ou demande de remboursement annulée: les corrections ont été reportées sur votre demande de paiement ou demande de remboursement initiale.
- 601** Nous n'avons pas reçu votre avis de service.
- 603** L'exemplaire du professionnel a été envoyé à la place de la copie de la Régie.
- 604** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement mutilée.
- 605** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement non rédigée sur le formulaire approprié.
- 612** Facturation non conforme aux conditions de votre permis restrictif.

- 613** Ajustement rétroactif des barèmes de rémunération.
- 614** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement annulée à votre demande.
- 615** Annulation d'une demande de paiement ou de remboursement qui vous a été incorrectement payée à cause d'une erreur de numéro du professionnel.
- 630** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement révisée et modifiée selon les renseignements fournis dans votre demande de révision.
- 631** Les intérêts payés constituent le total des intérêts payables pour la ou les demandes de paiement qui accompagnent votre demande de révision.
- 632** Le délai permis pour une demande de révision est expiré selon la Loi sur l'assurance maladie.
- 633** Votre demande de révision n'est pas rédigée sur le formulaire approprié.
- 634** Révision en cours.
- 635** Révision d'une demande qui a déjà fait l'objet d'un refus de paiement.
- 650** Lettre explicative envoyée sous pli séparé.
- 651** Pour faire suite aux communications antérieures.
- 652** Vous n'avez fourni aucune réponse à notre demande de renseignements.
- 653** Conformément à la décision intervenue au terme de l'étude de votre avis de différend.
- 661** Le mode de rémunération est différent de celui prévu à l'avis de service.
- 666** Ce service n'est pas rémunéré un jour férié.
- 668** Le temps minimum requis par jour, prévu à l'entente, n'a pas été atteint.
- 671** Non permis par votre entente.
- 673** Celui qui est salarié ne peut toucher d'honoraires relatifs à ce mode de rémunération.
- 676** Le mode de rémunération est absent, non valide, incomplet ou illisible.
- 682** Les services rendus hors du Québec ne sont pas rémunérés à la vacation et à tarif horaire.

- 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.
- 999** À l'usage de la Régie; ne pas tenir compte.