

## 5. MESURES INCITATIVES

(annexes IV et VII de l'Entente)

### # 5.0 AVANT-PROPOS

La Régie met à la disposition de tous les chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux admissibles au ressourcement en territoires désignés de l'annexe IV, le formulaire *Demande de remboursement des mesures incitatives* (3336) à la section *Formulaires* de son site Web.

Le formulaire peut être rempli à l'écran puis imprimé.

Si vous désirez l'imprimer puis le remplir de façon manuscrite, il vous est demandé de le faire en lettres détachées.

De plus, le formulaire *Demande de paiement - Programme de développement professionnel et de maintien des compétences* (4188) est disponible pour les chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux qui sont admissibles au ressourcement de l'annexe VII.

Vous devez respecter les normes de qualité d'impression suivantes :

- utilisation du format « lettre » 21,59 cm X 27,94 cm (8,5 po X 11 po);
- orientation de type « portrait »;
- format de 100 % – taille réelle;
- impression recto seulement;
- une page par feuille;
- lisible;
- bonne qualité d'impression.

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

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

# 5.1 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT (3336)  
(annexe IV)

NUMÉRO DE CONTRÔLE EXTERNE <b>1</b>		<b>DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES MESURES INCITATIVES</b>								
<b>PROFESSIONNEL</b>		NOM <b>2</b>		PRÉNOM						
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		N° DE L'ÉTABLISSEMENT		DATE DE DÉBUT DE PRATIQUE À CET ENDROIT						
ENDROIT DE PRATIQUE OU LOCALITÉ		CODE DE LOCALITÉ		ANNÉE MOIS JOUR						
<b>RESSOURCÈMENT ET PERFECTIONNEMENT</b>										
JOUR	01	02	03	04	05	06	07	PÉRIODE DU		
QUANTIÈME	<b>3</b>							ANNÉE	MOIS	JOUR
RÉMUNÉRATION (1 jour ou 0,5 jour)								AU		
ALLOCATION FORFAITAIRE (Montant réclamé par jour)								TOTAL RECLAMÉ POUR L'ALLOCATION FORFAITAIRE		
<b>PRIME D'ÉLOIGNEMENT</b>										
PÉRIODE DU		ANNÉE MOIS JOUR		AU		ANNÉE MOIS JOUR		MONTANT RECLAMÉ		
<b>4</b>										
				<input type="checkbox"/> AVEC DÉPENDANTS		<input type="checkbox"/> SANS DÉPENDANTS				
<b>DÉMÉNAGEMENT</b>										
DATE DU DÉMÉNAGEMENT		LOCALITÉ DE DÉPART		CODE DE LOCALITÉ						
ANNÉE MOIS JOUR		LOCALITÉ D'ARRIVÉE		CODE DE LOCALITÉ				MONTANT RECLAMÉ		
<b>5</b>										
FRAIS D'ENTREPOSAGE		PÉRIODE DU		ANNÉE MOIS JOUR		AU		ANNÉE MOIS JOUR		
DEMANDE D'AVANCE (Le montant de l'avance sera déduit du montant réclamé)		DATE		ANNÉE MOIS JOUR		MONTANT DE L'ESTIME(1)		MONTANT DE L'ESTIME(2)		
<b>SORTIE</b>										
PÉRIODE DU		ANNÉE MOIS JOUR		AU		ANNÉE MOIS JOUR		NOMBRE DE PERSONNES AVANT EFFECTUÉ LA SORTIE		
<b>6</b>										
								Inscrire, dans la section « Renseignements complémentaires », les nom, prénom, date de naissance et lien des dépendants qui ont effectué une sortie.		
<b>DÉPLACEMENT</b>										
TYPE DE MESURE	DATE	MOYEN DE TRANSPORT	NOMBRE DE KM (AUTO)	LOCALITÉ DE DÉPART	LOCALITÉ D'ARRIVÉE	MONTANT RECLAMÉ				
	ANNÉE MOIS JOUR									
	<b>7</b>									
1- Ressourcement ou perfectionnement		1- Auto 2- Avion								
2- Sortie 3- Déménagement		3- Taxi 4- Autres								
								<b>TOTAL DES FRAIS DE DÉPLACEMENT</b>		
<b>RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES</b>										
<b>8</b>										
<b>SIGNATURE DU PROFESSIONNEL</b>										
J'atteste que les renseignements inscrits sur la présente demande sont exacts.		SIGNATURE		<b>9</b>		DATE ANNÉE MOIS JOUR		Régie de l'assurance maladie Québec		

Joindre toutes les pièces justificatives originales.

3336 292 1504

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

**DESCRIPTION DU FORMULAIRE**

- # Le formulaire est divisé en neuf parties :
1. Numéro de contrôle externe à quatre chiffres
  2. Professionnel
  3. Ressourcement et perfectionnement
  4. Prime d'éloignement (non applicable)
  5. Déménagement (non applicable)
  6. Sortie (non applicable)
  7. Déplacement
  8. Renseignements complémentaires
  9. Signature du professionnel

**Remarque :** Les quatre chiffres que vous inscrivez comme numéro de contrôle externe dans la partie 1 servent de référence pour toute correspondance relative à la demande de remboursement.

# 5.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT  
(Parties 1 à 6)

NUMÉRO DE CONTRÔLE EXTERNE 1 0 0 0		<b>DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES MESURES INCITATIVES</b>							
<b>PROFESSIONNEL</b> NOM UNTEL PRÉNOM Marie N° DU PROFESSIONNEL 2234567									
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT Centre de santé de l'Hématite		N° DE L'ÉTABLISSEMENT 91292		DATE DE DÉBUT DE PRATIQUE À CET ENDROIT ANNEE MOIS JOUR 2 0 1 2   0 5   0 1					
ENDROIT DE PRATIQUE LOCALITE Fermont		CODE DE LOCALITE 69761							
<b>RESSOURCEMENT ET PERFECTIONNEMENT</b>									
JOUR	01	02	03	04	05	06	07	PERIODE DU ANNEE MOIS JOUR 2 0 1 2   0 3   1 7	
QUANTIEME	17	18	19	20	21				
RÉMUNÉRATION (1 jour ou 0,5 jour)	1	1	1	1	1			AU 2 0 1 2   0 3   2 1	
ALLOCATION FORFAITAIRE (Montant réclamé par jour)	217	217	217	217	217			TOTAL RECLAME POUR ALLOCATIONS FORFAITAIRES 1 085   00	
<b>PRIME D'ÉLOIGNEMENT</b> PERIODE ANNEE MOIS JOUR DU AU ANNEE MOIS JOUR						<input type="checkbox"/> AVEC DÉPENDANTS <input type="checkbox"/> SANS DÉPENDANTS		MONTANT RECLAME   	
<b>DÉMÉNAGEMENT</b> DATE DU DÉMÉNAGEMENT ANNEE MOIS JOUR LOCALITE DE DÉPART LOCALITE D'ARRIVÉE						CODE DE LOCALITE MONTANT RECLAME   		SPÉCIMEN	
FRAIS D'ENTREPOSAGE PERIODE DU ANNEE MOIS JOUR AU ANNEE MOIS JOUR						MONTANT RECLAME   			
DEMANDE D'AVANCE (Le montant de l'avance sera déduit du montant réclamé)						DATE ANNEE MOIS JOUR		MONTANT DE L'ESTIME(1) MONTANT DE L'ESTIME(2)   	
<b>SORTIE</b> PERIODE ANNEE MOIS JOUR DU AU ANNEE MOIS JOUR						NOMBRE DE PERSONNES AVANT EFFECTUÉ LA SORTIE		Inscrivez, dans la section « Renseignements complémentaires », les nom, prénom, date de naissance et lien des dépendants qui ont effectué une sortie.	
<b>DÉPLACEMENT</b> TYPE DE MESURE ANNEE MOIS JOUR DATE MOYEN DE TRANSPORT NOMBRE DE KM (AUTO) LOCALITE DE DÉPART LOCALITE D'ARRIVÉE MONTANT RECLAME									
1- Ressourcement ou perfectionnement 2- Sortie 3- Déménagement						1- Auto 2- Avion 3- Taxi 4- Autres		TOTAL DES FRAIS DE DÉPLACEMENT   	
<b>RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES</b>									
<b>SIGNATURE DU PROFESSIONNEL</b> J'atteste que les renseignements inscrits sur la présente demande sont exacts.						SIGNATURE		DATE ANNEE MOIS JOUR	
3336 292 15/04						TRANSMETTRE À LA RÉGIE UNE COPIE DU FORMULAIRE PORTANT VOTRE SIGNATURE ET CONSERVER L'ORIGINAL PENDANT CINQ ANS.			



**# PARTIE 1****Numéro de contrôle externe**

C'est le numéro de contrôle externe de la demande de paiement à remplir par le professionnel. Pour que le numéro soit accepté, il doit être :

- composé de quatre chiffres compris entre 1000 et 9998;
- différent pour chacune des demandes transmises.

**# PARTIE 2****Professionnel** (à remplir obligatoirement)

L'identité du chirurgien buccal et maxillo-facial qui demande le remboursement de mesures incitatives comporte les éléments suivants :

- NOM : nom de famille
- PRÉNOM : prénom usuel
- NUMÉRO DU PROFESSIONNEL : numéro d'inscription à la Régie à sept chiffres
- ENDROIT DE PRATIQUE : le nom de l'établissement et le numéro d'établissement ou le nom de la localité et le code de localité selon la liste fournie par la Régie
- DATE : date de début de pratique à cet endroit

**# PARTIE 3****Ressourcement et perfectionnement**

À remplir pour le remboursement des frais de ressourcement.

**- Quantième :**

Date représentée par un nombre à deux chiffres de 01 à 31.

**- Période :**

Dates du début et de la fin de la période couverte par le séjour.

**- Rémunération :**

Inscrire 1 ou 0,5 selon qu'il s'agit d'une journée entière ou d'une demi-journée seulement. Selon le cas, le professionnel reçoit son traitement ou l'indemnité à laquelle il a droit.

**- Allocation forfaitaire :**

Montant demandé par jour en compensation des frais de séjour (logement, repas et autres frais); inscrire le montant prévu à l'entente.

**- Montant réclamé :**

Somme des montants demandés à titre d'allocation forfaitaire.

Si le séjour compte plus de sept jours, utiliser un second formulaire et inscrire la référence à la demande de remboursement qui contenait les pièces justificatives. Pour les frais de déplacement, voir la partie 7.

**# PARTIE 4**

Non applicable à votre profession.

**# PARTIE 5**

Non applicable à votre profession.

**# PARTIE 6**

Non applicable à votre profession.



## # PARTIE 7

**Déplacement**

À remplir pour demander le remboursement de frais de déplacement occasionnés par un séjour de ressourcement.

**- Type de mesure :**

Indiquer le numéro correspondant à la mesure incitative « ressourcement » à laquelle les frais de déplacement se rattachent.

**- Date :**

Date du déplacement (année/mois/jour)

**- Moyen de transport :**

Moyen de transport utilisé :

1 = auto

2 = avion

3 = taxi

4 = autres

**- Nombre de km (auto) :**

Distance unidirectionnelle, nombre de kilomètres parcourus en automobile.

**- Localité de départ/Localité d'arrivée****- Montant réclamé****- Total des frais de déplacement**

## # PARTIE 8

**Renseignements complémentaires**

- Inscrire dans cette partie, tous les renseignements utiles pour le règlement de la demande de remboursement ainsi que les renseignements relatifs aux dépendants qui ont effectué la sortie, le cas échéant.

## # PARTIE 9

**Signature du professionnel** (à remplir obligatoirement)

La demande de remboursement doit être **signée à la main** et datée par le professionnel dont le nom figure à la **partie 2** ou par son mandataire.

**Remarque :** La demande de remboursement doit être accompagnée de l'original des pièces justificatives (veuillez en conserver une copie pour votre dossier).



**# 5.3 EXPÉDITION**  
(formulaire 3336)

- Transmettre une copie du formulaire portant une signature à la Régie dans une enveloppe 22,9 cm x 30,5 cm (9 po x 12 po) à l'adresse suivante :

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

- Conserver cinq ans la copie originale, en vue d'effectuer la conciliation avec les états de compte et de répondre aux demandes de renseignements que la Régie peut requérir.

## 5.4 LISTE DES LOCALITÉS

**Pour l'application de l'annexe IV de l'entente - Ressourcement dans les territoires désignés**

<b>Localités</b>	<b>Codes</b>	
Aguanish . . . . .	69704	Collines-du-Basque
Akulivik . . . . .	69870	(Côte-de-Gaspé) . . . . .
Amos . . . . .	68430	Degelis . . . . .
Amqui . . . . .	60514	Duhamel-Ouest (Témiscamingue) . . . . .
Angliers . . . . .	68324	Duparquet . . . . .
Auclair . . . . .	60906	Dupuy . . . . .
Aupaluk (Baie d'Ungava) . . . . .	69864	Eastmain . . . . .
Authier . . . . .	68448	Escuminac . . . . .
Authier-Nord . . . . .	68473	Esprit-Saint . . . . .
Baie-Comeau . . . . .	69733	Ferme-Neuve . . . . .
Baie-d'Hudson . . . . .	69897	Fermont . . . . .
Baie-des-Chaloupes (Antoine-Labelle) . . . . .	66192	Forestville . . . . .
Baie-des-Sables . . . . .	60628	Fort Rupert (Waskagheganish) . . . . .
Baie-James (sauf Joutel) . . . . .	69802	Franquelin (Manicouagan) . . . . .
Baie-Johan-Beetz . . . . .	69703	Fugèreville . . . . .
Baie-Trinité . . . . .	69721	Gallichan . . . . .
Barraute . . . . .	68418	Gaspé . . . . .
Bearn . . . . .	68306	Godbout . . . . .
Beaux-Rivages-Lac-des-Écorces Val-Barrette . . . . .	67634	Grand-Lac-Victoria (Vallée-de-l'Or) . . . . .
Belcourt . . . . .	68411	Grand-Métis . . . . .
Belleterre . . . . .	68308	Grande-Rivière . . . . .
Bery . . . . .	68477	Grande-Vallée . . . . .
Blencourt . . . . .	60702	Grosses-Roches . . . . .
Blanc-Sablon . . . . .	69753	Guérin . . . . .
Bonaventure . . . . .	60419	Havre-St-Pierre . . . . .
Bonne-Espérance . . . . .	69755	Hope . . . . .
Cacouna (Réserve indienne) . . . . .	60881	Hope Town . . . . .
Caniapiscau . . . . .	69893	Hunters Point . . . . .
Cap-Chat . . . . .	60317	Inukjuak (Baie-d'Hudson) . . . . .
Caplan . . . . .	60422	Ivujivik . . . . .
Carleton-Sur-Mer . . . . .	60435	Kamouraska . . . . .
Cascades-Malignes (Vallée-de- la-Gatineau) . . . . .	67892	Kangijsualujuaq (Baie-d'Ungava) . . . . .
Cascapédia . . . . .	60428	Kangijsujuaq (Baie-d'Ungava) . . . . .
Causapsal . . . . .	60506	Kangirsuk (Baie-d'Ungava) . . . . .
Champneuf . . . . .	68412	Kawawachikamach . . . . .
Chandler . . . . .	60209	Kebaowek (Réserve indienne) . . . . .
Chapais . . . . .	69806	Kiamika . . . . .
Chazel (Abitibi-Ouest) . . . . .	68459	Kipawa . . . . .
Chibougamau . . . . .	69804	Kuujuuaq (Baie-d'Ungava) . . . . .
Chisasibi . . . . .	69842	Kuujuarapik (Baie-d'Hudson) . . . . .
Chute-aux-Outardes . . . . .	69726	L'Ascension (Antoine-Labelle) . . . . .
Chute-Saint-Philippe . . . . .	67642	L'Ascension-de-Patapédia (Avignon) . . . . .
Clermont (Abitibi-Ouest) . . . . .	68472	L'Île-d'Anticosti . . . . .
Clerval . . . . .	68458	L'Isle-Verte . . . . .
Cloridorme . . . . .	60248	La Corne . . . . .
Colombier . . . . .	69728	La Martre . . . . .
Côte-Nord-du-Golfe-St-Laurent . . . . .	69751	La Morandière . . . . .
Coulée-des-Adolphe (Denis-Riverin) . . . . .	60699	La Motte . . . . .
		La Pocatière . . . . .
		La Rédemption . . . . .
		La Reine . . . . .
		La Romaine (Réserve indienne) . . . . .
		La Sarre . . . . .
		60398
		60901
		68303
		68442
		68464
		69838
		60439
		60715
		67646
		69761
		69730
		69834
		69727
		68311
		68444
		60230
		60722
		68479
		60634
		60213
		60251
		60614
		68328
		69706
		60409
		60411
		68386
		69850
		69877
		61031
		69855
		69872
		69806
		69843
		68383
		67624
		68310
		69860
		69846
		67628
		60453
		69701
		60826
		68420
		60309
		68450
		68421
		61038
		60529
		68467
		69781
		68463

La Trinité-des-Monts . . . . .	60713	Les Bergeronnes . . . . .	69741
Labrecque . . . . .	69459	Les Escoumins . . . . .	69738
Lac-Akonapwehikan (Antoine-Labelle) . . . . .	64397	Les Îles-de-la-Madeleine . . . . .	60103
Lac-à-la-Croix (La Mitis) . . . . .	60593	Les Méchins . . . . .	60603
Lac-Alfred (La Matapédia) . . . . .	60594	Listuguj (Restigouche) . . . . .	60482
Lac-au-Brochet (Haute-Côte-Nord) . . . . .	69797	Longue-Pointe . . . . .	69705
Lac-au-Saumon . . . . .	60512	Lorrainville . . . . .	68316
Lac-Bazinet (Antoine-Labelle) . . . . .	64797	Macamic . . . . .	68451
Lac-Boisbouscache (Les Basques) . . . . .	60798	Malartic . . . . .	68405
Lac-Casault (La Matapédia) . . . . .	60591	Maliotenam (Réserve indienne) . . . . .	69786
Lac-Chicobi (Abitibi) . . . . .	68488	Maria . . . . .	60429
Lac-de-la-Bidière (Berthier) . . . . .	64993	Marsoui . . . . .	60311
Lac-de-la-Maison-de-Pierre (Antoine Labelle) . . . . .	65892	Matagami et Joutel . . . . .	69811
Lac-de-la-Pomme (Antoine-Labelle) . . . . .	64795	Matane . . . . .	60608
Lac-des-Aigles . . . . .	60714	Matapédia . . . . .	60448
Lac-des-Cinq (Centre-de- la-Mauricie) . . . . .	63299	Matchi-Manitou (Vallée-de-l'Or) . . . . .	68492
Lac-des-Eaux-Mortes (La Mitis) . . . . .	60793	Matimekosh - Lac-John (Réserve indienne) . . . . .	69882
Lac-Despinassy (Abitibi) . . . . .	68495	Métis-sur-Mer . . . . .	60629
Lac-Douaire (Montcalm) . . . . .	66196	Mingan (Réserve indienne) . . . . .	69784
Lac-du-Cerf . . . . .	67611	Mistissini . . . . .	69825
Lac-Duparquet (Abitibi-Ouest) . . . . .	68499	Moffet . . . . .	68321
Lac-Ernest (Antoine-Labelle) . . . . .	67693	Mont-Albert (Denis-Riverin) . . . . .	60399
Lac-Granet (Témiscamingue) . . . . .	68390	Mont-Alexandre (Pabok) . . . . .	60298
Lac-Huron (Rimouski-Neigette) . . . . .	60795	Mont-Carmel . . . . .	61006
Lac-Jérôme (Côte-Nord- du-Golfe-Saint-Laurent) . . . . .	69793	Mont-Joli . . . . .	60721
Lac-Juillet (Sept-Rivières- Caniapiscau) . . . . .	69891	Mont-Laurier . . . . .	67640
Lac-Masketsi (Mékinac) . . . . .	63292	Mont-Label . . . . .	60728
Lac-Matapédia . . . . .	60597	Mont-Saint-Michel . . . . .	67649
Lac-Nigaut (Pontiac) . . . . .	68091	Mont-Saint-Pierre . . . . .	60306
Lac-Nominingue . . . . .	67620	Murdochville . . . . .	60301
Lac-Normand (Mékinac) . . . . .	63298	Natashquan . . . . .	69702
Lac-Oscar (Antoine-Labelle) . . . . .	65893	Nédelec . . . . .	68329
Lac-Pythonga (La Vallée-de- la-Gatineau) . . . . .	68090	Némiscau (Nemaska) . . . . .	69830
Lac-Saguay . . . . .	67631	New Carlisle . . . . .	60418
Lac-Saint-Paul . . . . .	67648	New Richmond . . . . .	60426
Lac-Simon (Réserve indienne) . . . . .	68481	Normétal . . . . .	68474
Lac-Vacher (Sept-Rivières- Caniapiscau) . . . . .	69892	Notre-Dame-de-Pontmain . . . . .	67612
Lac-Wagwabika (Antoine-Labelle) . . . . .	64398	Notre-Dame-des-Neiges-des- Trois-Pistoles . . . . .	60819
Lac-Walker (Sept-Rivières- Caniapiscau) . . . . .	69795	Notre-Dame-des-Sept-Douleurs . . . . .	60838
Laforce . . . . .	68312	Notre-Dame-du-Laus . . . . .	67602
Landrienne . . . . .	68419	Notre-Dame-du-Nord . . . . .	68326
Laniel et les Lacs du- Témiscamingue . . . . .	68393	Notre-Dame-du-Portage . . . . .	60836
Latulipe-et-Gaboury . . . . .	68309	Nouvelle . . . . .	60438
Launay . . . . .	68434	Obedjiwan (Le Haut- Saint-Maurice) . . . . .	68491
Laverlochère . . . . .	68318	Obedjiwan (Réserve indienne) . . . . .	68482
Le Bic . . . . .	60750	Packington . . . . .	60902
Lebel-sur-Quévillon . . . . .	69809	Padoue . . . . .	60541
Lejeune (Témiscouata) . . . . .	60931	Pakuashipi (Réserve indienne) . . . . .	69780
		Palmarolle . . . . .	68454
		Parent . . . . .	63272
		Paspébiac . . . . .	60412
		Pessamit (Réserve indienne) . . . . .	69788
		Percé . . . . .	60220
		Petite-Vallée . . . . .	60249
		Petit-Lac-Sainte-Anne (Kamouraska) . . . . .	61094
		Petit-Matane . . . . .	60619

Petit-Mécatina (Côte-Nord- du-Golfe-Saint-Laurent) . . . . .	69791	Saint-Adelme . . . . .	60606
Picard (Kamouraska) . . . . .	61092	Saint-Alexandre (Kamouraska) . . . . .	61011
Pikogan (Réserve indienne) . . . . .	68484	Saint-Alexandre-des-Lacs (La Matapédia) . . . . .	60510
Pohénégamook . . . . .	61003	Saint-Alexis-de-Matapédia (Avignon) . . . . .	60449
Pointe-à-la-Croix . . . . .	60443	Saint-Alphonse (Bonaventure) . . . . .	60424
Pointe-au-Père . . . . .	60736	Saint-Anaclet-de-Lessard . . . . .	60724
Pointe-aux-Outardes . . . . .	69725	Saint-André (Kamouraska) . . . . .	61024
Pointe-Label . . . . .	69723	Saint-André-de-Restigouche . . . . .	60446
Port-Cartier . . . . .	69717	Saint-Antoine . . . . .	60818
Port-Daniel-Gascons . . . . .	60401	Saint-Arsène . . . . .	60828
Portneuf-sur-Mer . . . . .	69732	Saint-Athanase (Témiscouata) . . . . .	61002
Poste-de-la-Baleine (Whapmagoostoo) . . . . .	69845	Saint-Bruno-de-Guigues . . . . .	68319
Pouliaric . . . . .	68439	Saint-Bruno-de-Kamouraska . . . . .	61004
Preissac . . . . .	68427	Saint-Charles-Garnier . . . . .	60703
Price . . . . .	60636	Saint-Clément . . . . .	60808
Puvirnituk (Baie-d'Hudson) . . . . .	69895	Saint-Cléophas (La Matapédia) . . . . .	60528
Quaqtaq (Baie-d'Ungava) . . . . .	69868	Saint-Cyprien (Rivière-du-Loup) . . . . .	60802
Ragueneau . . . . .	69724	Saint-Damase (Matapédia) . . . . .	60539
Rapide-Danseur . . . . .	68447	Saint-Denis (Kamouraska) . . . . .	61032
Rémigny . . . . .	68330	Saint-Dominique-du-Rosaire . . . . .	68433
Réservoir-Dozois (Vallée-de-l'Or) . . . . .	68095	Saint-Donat (La Mitis) . . . . .	60722
Rimouski . . . . .	60739	Saint-Edouard-de-Fabre . . . . .	68302
Ristigouche, Partie Sud-Est . . . . .	60444	Saint-Éloi (Les Basques) . . . . .	60822
Rivière-à-Claude . . . . .	60308	Saint-Elzéar (Bonaventure) . . . . .	60416
Rivière-au-Tonnerre . . . . .	69708	Saint-Elzéar (Témiscouata) . . . . .	60924
Rivière-aux-Outardes (Manicouagan) . . . . .	69796	Saint-Épiphanie (Rivière-du-Loup) . . . . .	60814
Rivière-Bleue . . . . .	60915	Saint-Eugène-de-Guigues . . . . .	68322
Rivière-Bonaventure . . . . .	60495	Saint-Eugène-de-Ladrière . . . . .	60753
Rivière-Bonjour (Matane) . . . . .	60698	Saint-Eusèbe (Témiscouata) . . . . .	60912
Rivière-du-Loup . . . . .	60834	Saint-Fabien (Rimouski-Neigette) . . . . .	60751
Rivière-Héva . . . . .	68417	Saint-Félix-de-Dalquier . . . . .	68431
Rivière-Koksoak (Tarpangajuk) . . . . .	69896	Saint-François-d'Assise (Avignon) . . . . .	60451
Rivière-Mouchalagane (Sept- Rivières-Caniapiscau) . . . . .	69799	Saint-François-Xavier- des-Hauteurs . . . . .	60701
Rivière-Nipissis (Sept-Rivières- Caniapiscau) . . . . .	69794	Saint-François-Xavier-de-Viger . . . . .	60809
Rivière-Nouvelle (Avignon) . . . . .	60499	Saint-Gabriel (La Mitis) . . . . .	60709
Rivière-Ojima (Abitibi-Ouest) . . . . .	68489	Saint-Gabriel-Lalement . . . . .	61008
Rivière-Ouelle . . . . .	61034	Saint-Georges-de-Cacouna . . . . .	60831
Rivière-Patapédia-Est (La Matapédia) . . . . .	60792	Saint-Germain (Kamouraska) . . . . .	61028
Rivière-Rouge . . . . .	67618	Saint-Godefroi (Bonaventure) . . . . .	60408
Rivière-Saint-Jean . . . . .	69707	Saint-Guy (Les Basques) . . . . .	60716
Rivière-Saint-Jean (Côte-de-Gaspé) . . . . .	60299	Saint-Honoré (Témiscouata) . . . . .	60929
Rivière-Vaseuse . . . . .	60592	Saint-Hubert (Rivière-du-Loup) . . . . .	60804
Rivière-Windigo (Le Haut- Saint-Maurice) . . . . .	63297	Saint-Jean-de-Cherbourg (Matane) . . . . .	60604
Rochebaucourt . . . . .	68453	Saint-Jean-de-Dieu (Les Basques) . . . . .	60806
Roquemaure . . . . .	68446	Saint-Jean-de-la-Lande (Témiscouata) . . . . .	60903
Routherville (La Matapédia) . . . . .	60494	Saint-Joseph-de-Kamouraska . . . . .	61012
Rouyn-Noranda . . . . .	68333	Saint-Joseph-de-Lepage . . . . .	60718
Ruisseau-des-Mineurs (La Matapédia) . . . . .	60697	Saint-Juste-du-Lac . . . . .	60908
Ruisseau-Ferguson (Avignon) . . . . .	60497	Saint-Lambert (Abitibi-Ouest) . . . . .	68469
Sacré-Coeur (La Haute- Côte-Nord) . . . . .	69743	Saint-Léandre (Matane) . . . . .	60609
		Saint-Léon-le-Grand (Matapédia) . . . . .	60518
		Saint-Louis-du-Ha-Ha . . . . .	60922
		Saint-Marc-de-Figuery . . . . .	68422

Saint-Marc-du-Lac-Long . . . . .	60904	Sept-Îles . . . . .	69711
Saint-Marcellin . . . . .		Shigawake . . . . .	60406
(Rimouski-Neigette) . . . . .	60711	Tadoussac . . . . .	69744
Saint-Mathieu (Abitibi) . . . . .	68428	Taschereau . . . . .	68436
Saint-Mathieu-de-Rioux . . . . .	60752	Tasiujaq (Baie-aux-Feuilles) . . . . .	69862
Saint-Maxime-du-Mont-Louis . . . . .	60304	Témiscaming . . . . .	68301
Saint-Médard (Les Basques) . . . . .	60729	Témiscaming (rés. indienne) . . . . .	68389
Saint-Michel-du-Squatec . . . . .	60918	Temiscouata-sur-le-Lac . . . . .	60910
Saint-Modeste (Rivière-du-Loup) . . . . .	60816	Trécesson . . . . .	68432
Saint-Moise (La Matapédia) . . . . .	60534	Trois-Pistoles . . . . .	60821
Saint-Narcisse-de-Rimouski . . . . .	60712	Umiujaq (Baie-d'Hudson) . . . . .	69847
Saint-Nazaire (Lac-Saint-Jean-Est) . . . . .	69456	Val d'Or . . . . .	68403
Saint-Noël (La Matapédia) . . . . .	60536	Val-Brillant . . . . .	60524
Saint-Octave-de-Métis . . . . .	60631	Val-Saint-Gilles . . . . .	68471
Saint-Onésime-d'Ixworth . . . . .	61009	Ville-Marie . . . . .	68304
Saint-Pacôme (Kamouraska) . . . . .	61020	Waskaganish (Fort-Rupert) . . . . .	69885
Saint-Pascal . . . . .	61018	Waswanipi (Terre Réservée) . . . . .	69880
Saint-Paul-de-la-Croix . . . . .	60812	Waswanipi (Village Cri) . . . . .	69810
Saint-Paul-du-Nord-Sault- au-Mouton . . . . .	69736	Wemindji (Village Cri) . . . . .	69840
Saint-Philippe-de-Néri . . . . .	61019	Whapmagoostui (Réserve indienne) . . . . .	69888
Saint-Pierre-de-Lamy . . . . .	60930	Whitworth (Réserve indienne) . . . . .	60882
Saint-Raphaël-d'Alberville . . . . .	60508	Winneway . . . . .	68388
Saint-René-de-Matane . . . . .	60613		
Saint-Siméon (Bonaventure) . . . . .	60421		
Saint-Simon (Les Basques) . . . . .	60754		
Saint-Tharcisius (La Matapédia) . . . . .	60509		
Saint-Ulric . . . . .	60624		
Saint-Valérien (Rimouski-Neigette) . . . . .	60746		
Saint-Vianney (La Matapédia) . . . . .	60521		
Saint-Zénon-du-Lac-Humqui . . . . .	60519		
Sainte-Angèle-de-Mérici . . . . .	60706		
Sainte-Anne-de-la-Pocatière . . . . .	61036		
Sainte-Anne-des-Monts-Tourelle . . . . .	60312		
Sainte-Anne-du-Lac (Antoine-Labelle) . . . . .	67650		
Sainte-Blandine (Rimouski-Neigette) . . . . .	60726		
Sainte-Félicité (Matane) . . . . .	60618		
Sainte-Flavie (La Mistis) . . . . .	60731		
Sainte-Florence (La Matapédia) . . . . .	60502		
Sainte-Françoise (Les Basques) . . . . .	60811		
Sainte-Germaine-Boulé . . . . .	68441		
Sainte-Gertrude-Manneville . . . . .	68425		
Sainte-Hélène (Kamouraska) . . . . .	61014		
Sainte-Hélène-de-Mancebourg . . . . .	68456		
Sainte-Irène (La Matapédia) . . . . .	60526		
Sainte-Jeanne-d'Arc (Matapédia) . . . . .	60538		
Sainte-Luce-Luceville . . . . .	60734		
Sainte-Madeleine-de-la-Rivière- Madeleine . . . . .	60302		
Sainte-Marguerite (Matapédia) . . . . .	60501		
Sainte-Odile-sur-Rimouski . . . . .	60742		
Sainte-Paule (Matane) . . . . .	60610		
Sainte-Rita (Les Basques) . . . . .	60801		
Sainte-Thérèse-de-Gaspé . . . . .	60216		
Salluit . . . . .	69875		
Sayabec . . . . .	60530		
Schefferville . . . . .	69801		
Senneterre . . . . .	68409		



**DESCRIPTION DU FORMULAIRE**

Le formulaire est divisé en six parties :

1. Professionnel
2. Activités de ressourcement reconnues
3. Temps de déplacement (non applicable)
4. Frais de déplacement (non applicable)
5. Renseignements complémentaires
6. Signature du professionnel

5.6 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT  
(formulaire 4188)

Régie de l'assurance maladie  
**Québec**

**DEMANDE DE PAIEMENT**  
Programme de développement professionnel  
et de maintien des compétences  
Annexe 44 – FMSQ  
Annexe VII – ASCBMFQ

À L'USAGE DE LA RÉGIE

**1 | PROFESSIONNEL**

Nom <b>UNTEL</b>	Prénom <b>Pierre</b>	Numéro du professionnel <b>2234567</b>
---------------------	-------------------------	---

**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.

Période des activités de ressourcement du **2,0<sup>A</sup>,A,0,5|0,1** au **2,0<sup>A</sup>,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
<b>02</b>	<b>1,00</b>	AM <input checked="" type="checkbox"/>	PM <input checked="" type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>	<b>512,00</b> \$
<b>03</b>	<b>0,50</b>	AM <input checked="" type="checkbox"/>	PM <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>	<b>256,00</b> \$
		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"/>	\$
<b>Total :</b>					<b>768,00</b> \$

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 | TEMPS DE DÉPLACEMENT** *Seulement pour les professionnels visés par la note 2.*

Nombre d'heures : \_\_\_\_\_ Montant réclamé : \_\_\_\_\_ \$

**4 | FRAIS DE DÉPLACEMENT** *Seulement pour les professionnels visés par la note 2.*

Date AAAA-MM-JJ	Moyen de transport	Nombre de km	Localité de départ	Localité d'arrivée	Montant réclamé	
A   M   J					\$	
A   M   J					\$	
A   M   J					\$	
1 = Auto 2 = Avion 3 = Taxi 4 = Autres					<b>Total :</b>	\$

**5 | RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

**PIÈCE JUSTIFICATIVE :**

Joignez à ce formulaire l'attestation de présence 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 sa durée en heures. Lorsque la durée en heures n'est pas présente, veuillez fournir la copie du programme de la formation. Joignez les pièces justificatives originales pour les frais de déplacement, lorsque la demande de paiement inclut les sections 3 et 4.

**6 | SIGNATURE DU PROFESSIONNEL**

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

SIGNATURE *Pierre Untel* **2,0<sup>A</sup>,1,4|0,3|2,0**

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

1 **Annexe 44** – FMSQ : Adressez-vous à la Fédération des médecins spécialistes du Québec pour obtenir cette autorisation. Vous trouverez leurs coordonnées à l'adresse suivante : [www.fmsq.org](http://www.fmsq.org)  
**Annexe VII** – ASCBMFQ : Adressez-vous au MSSS pour obtenir cette autorisation. Vous trouverez les coordonnées du MSSS dans l'Annexe VII.

2 **Les sections 3 et 4 peuvent être remplies uniquement si la demande est faite par le médecin spécialiste qui participe à une formation dans le cadre de la lettre d'entente 198 de l'entente des médecins spécialistes. Référez-vous aux instructions de la brochure 3.**



**PARTIE 1****Professionnel**

L'identification du chirurgien buccal et maxillo-facial demandant un remboursement dans le cadre du programme précité comporte les éléments suivants :

- NOM : nom de famille
- PRÉNOM : prénom usuel
- NUMÉRO DU PROFESSIONNEL : numéro d'inscription à la Régie à sept chiffres

**PARTIE 2****Activités de ressourcement reconnues**

Cette section doit être remplie pour demander le paiement de demi-journées de ressourcement.

**- Identification du ressourcement**

Deux catégories d'activité de ressourcement sont admissibles dans le cadre du programme de développement professionnel et de maintien des compétences :

- **Activités d'apprentissage collectif agréées (paragraphe 4.2 i. de l'annexe VII)**

S'il s'agit d'une activité de développement professionnel et de maintien des compétences d'une durée minimale de trois heures consécutives, donnée conformément aux normes d'un prestataire agréé en matière d'éducation et d'éthique, et évaluée comme telle par l'Ordre des dentistes du Québec, vous devez cocher cette case.

- **Stage de formation ou de perfectionnement (paragraphe 4.2 ii. de l'annexe VII)**

S'il s'agit d'un stage de formation ou de perfectionnement d'une durée minimale de trois heures consécutives, vous devez cocher cette case. Cette formation doit être planifiée en collaboration avec un mentor ou un superviseur et porter sur l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences ou sur leur maintien.

**Pour que le stage soit reconnu**, vous devez faire parvenir une lettre en demandant l'autorisation aux parties négociantes, **un mois avant le début du stage**, à l'adresse suivante :

Équipe de négociation ASCBMFQ  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Direction des professionnels de la santé et du personnel d'encadrement  
1005, chemin Sainte-Foy, 4<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 4N4  
Télécopieur : 418 266-8444

Les pièces justificatives devront être jointes au formulaire 4188, au moment de présenter votre demande de paiement à la Régie.

**- Période**

Dates du début et de la fin de la période couverte par les activités de ressourcement (AAAAMJJ).

Veillez noter que la période de facturation ne peut excéder trente jours.

**- Quantième**

Date du jour, formée d'un nombre à deux chiffres de 01 à 31.

**- Durée**

- Valeur pour une demi-journée facturée : 0,5
- Valeur pour deux demi-journées au cours de la même journée : 1

**- Plages horaires**

Le chirurgien buccal et maxillo-facial indique par un crochet ou un « X » à quel moment de la journée la formation a été suivie. Si elle a couvert plus d'une plage horaire, le chirurgien buccal et maxillo-facial doit cocher toutes celles concernées.

Les plages horaires correspondent à :

- AM : de 7 h à 12 h
- PM : de 12 h à 19 h
- Soir : de 19 h à 24 h

**- Montant réclamé**

Pour demander le montant forfaitaire alloué pour une demi-journée de formation, inscrire le montant prévu à l'entente. Pour deux demi-journées ou pour une journée, inscrire le double du montant prévu à l'entente.

À la case « Total », vous devez inscrire la somme des montants réclamés pour cette demande de paiement.

**PARTIE 3**

Non applicable à votre profession.

**PARTIE 4**

Non applicable à votre profession.

**PARTIE 5****Renseignements complémentaires**

Inscrire les renseignements pertinents au règlement de la demande de paiement.

**PARTIE 6****Signature du professionnel**

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

Elle doit être accompagnée de l'attestation liée à la formation. Une photocopie est acceptée. Vous devez conserver une copie de ces documents, de façon à pouvoir répondre à toute demande de renseignements supplémentaires que la Régie pourrait vous adresser.

Dans le cadre d'une activité d'apprentissage collectif agréée, l'attestation doit comporter une mention de reconnaissance par l'Ordre des dentistes du Québec.

**5.7 EXPÉDITION**

Vous devez transmettre le formulaire *Demande de paiement - Programme de développement professionnel et de maintien des compétences* (4188) dûment rempli et signé ainsi que les pièces justificatives requises à la Régie, à l'adresse suivante :

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