

6. PAIEMENT - MESURES INCITATIVES

6.1 MODE DE PAIEMENT

Le paiement est effectué toutes les deux semaines, sous forme de chèque émis à l'ordre du chirurgien buccal et maxillo-facial traitant ou d'un tiers autorisé par ce chirurgien buccal et maxillo-facial à recevoir paiement.

Cependant, le chirurgien buccal et maxillo-facial peut demander à la Régie de verser ses honoraires directement à son compte personnel ou à son compte administratif (paiement par dépôt direct). Un tel versement d'honoraires se fait dans un délai de trois jours ouvrables après la date du paiement.

6.2 DÉLAI DE PAIEMENT

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

6.3 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 200,00 \$.

ÉTAT DE COMPTE					DEMANDES DE PAIEMENT RÉGLÉS JUSQU'AU	N° DU PAIEMENT	PAGE
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE					20AA-11-06 (T)	001	
Régie de l'assurance maladie Québec	Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4				20AA-10-27 (P)	OR-46	DE 002
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE FORTIFICAT	N° DU CHEQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE			
UNTEL ROBERT	0-00000-0	00000	00000000 C	20AA-11-17			
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
UNTEL ROBERT 1125 GRANDE ALLÉE OUEST QUÉBEC QUÉBEC G1K 7T3				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			
⑨							
SOMMAIRE							
MESSAGES GÉNÉRAUX							
PAIEMENTS ET RETENUES							
SPÉCIMEN							
DESCRIPTION DES GAINS MESURES INCITATIVES							
DÉDUCTIONS CUMULATIVES							
DESCRIPTION DES CODES DE TRANSACTION (TRA)							
OR341 4702 306 0994					VOIR AU VERSO		

6.3.1 Description

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

6.3.1.1 Renseignements généraux (Parties 1 à 9)

1. NOM : Nom et prénom du chirurgien buccal et maxillo-facial.
2. NUMÉRO DU PROFESSIONNEL : Numéro du chirurgien buccal et maxillo-facial ainsi que son chiffre preuve.
3. NUMÉRO DU GROUPE : Numéro du groupe du chirurgien buccal et maxillo-facial, s'il y a lieu.
4. NUMÉRO DE 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 parenthèses et dans le second cas, c'est 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.
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 lettre « **P** » (papier) ou « **T** » (Internet ou télécommunication).
7. NUMÉRO DU PAIEMENT : Ce numéro peut occasionnellement servir de référence.
8. PAGINATION : La pagination réfère au 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 chirurgien buccal et maxillo-facial pour l'envoi de ses états de compte. Cette information est présente uniquement sur la première page de l'état de compte.

Sommaire

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

- Messages généraux
- Paiements et retenues
- Description des gains - mesures incitatives
- Déductions cumulatives
- Description des codes de transactions

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										LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE					DEMANDES DE PAIEMENT RÉGIES ASSURÉES		N° DU PAIEMENT		PAGE
NOM UNTEL		ROBERT		N° DU PROFESSIONNEL 0-00000-0		N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT 00000		N° DU CHEQUE OU VIREMENT 00000000 C		DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE 20AA-11-17		20AA-11-06 (T)		OR-46		002			
NO DE LA DEMANDE	DATE DE RECEPTION	CODE TRA.	NATURE DU MONTANT	BASE DE CALCUL	MONTANT	REF. DEM.	MESSAGES			REVISION									
							1	2	3	ANTÉRIEURE	NOUVELLE								
1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a				9a	10a							
DETAIL DU PAIEMENT MESURES INCITATIVES																			
SPÉCIMEN																			
REMARQUE: RESOUMETTRE TOUTE DEMANDE DE PAIEMENT QUI N'APPARAÎT PAS À L'ÉTAT DE COMPTE 45 JOURS APRÈS SON ENVOI À LA RÉGIE																			
FIN DU RELEVÉ																			
OR344 4702 306 09/94													VOIR AU VERSO						

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

- # **1a.** NUMÉRO DE LA DEMANDE : Numéros de contrôle externe des demandes de remboursement des frais de mesures incitatives par ordre croissant.
- 2a.** DATE DE RÉCEPTION : Date à laquelle la demande de remboursement des frais de mesures incitatives a été reçue à la Régie. Cette date est exprimée selon la forme année, mois, jour; ex. : AA0122 i.e. AA pour l'année 20AA, 01 pour janvier et 22 pour le quantième.
- 3a.** CODE TRA : Numéros référant au code de la transaction (TRA) (voir **11.5**).
- 4a.** NATURE DU MONTANT : Libellé décrivant sommairement le montant payé ou rectifié.

Type de mesure, soit :

déménagement
prime d'éloignement
ressourcement
sortie

Élément de mesure, soit :

allocation forfaitaire
autres frais
demande d'avances
déménagement
déplacement
prime d'éloignement
frais d'entreposage
rémunération

- 5a.** BASE DE CALCUL : Le nombre d'heures (H), ou de journées (J), ou de kilomètres (K) 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 remboursement.
- 8a.** MESSAGES : Les numéros de messages explicatifs appropriés (pour les mesures incitatives, le texte figure sur 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.

6.3.2 Vérification des paiements

Les états de compte doivent être vérifiés dès leur réception en raison des délais de facturation auxquels le professionnel est soumis. Le professionnel doit conserver ses exemplaires de demandes de remboursement.

6.4 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE REMBOURSEMENT

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

6.4.1 Paiement autorisé tel que réclamé

Dans ces cas, le montant payé par la Régie correspond à celui demandé par le professionnel de la santé. La demande de remboursement figure à l'état de compte sans code de transaction.

6.4.2 Demande de remboursement en cours de traitement

Toute demande de remboursement 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 remboursement.**

6.4.3 Paiement refusé en partie

Le montant payé par la Régie est moindre que le montant demandé. Dans ce cas, le type de mesure figure à l'état de compte suivi du code de transaction **(TRA) 02 ou 22** (voir **11.5**) et du code de message explicatif approprié (voir **11.7**).

Le professionnel de la santé qui désire contester la décision de la Régie ou fournir des explications additionnelles à l'appui de sa demande de remboursement doit lui présenter une *Demande de révision ou d'annulation* (1549).

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 le redressement.

Les demandes de révision doivent être adressées à l'adresse indiquée sur le formulaire.

6.4.4 Paiement refusé en totalité

Lorsque le paiement est refusé, le numéro de la demande de remboursement figure à l'état de compte suivi du code de transaction **(TRA) 02 ou 22** et du code de message explicatif approprié. De plus, dans le cas d'un refus de paiement partiel, l'élément de mesure visé paraît.

Dans ce cas, faire une demande de révision s'il y a lieu de contester la décision de la Régie et fournir des explications à l'appui de la demande ou les pièces justificatives requises.

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 le redressement.

6.4.5 Modification d'une demande déjà payée

Le chirurgien buccal et maxillo-facial qui désire modifier des éléments ou types de mesures déjà payés ne doit pas soumettre une nouvelle demande de remboursement, mais doit plutôt présenter une demande de révision. Le délai pour demander la révision est de trois mois suivant la date du paiement. Pour toute demande de révision, utiliser le formulaire *Demande de révision ou d'annulation* (1549).

6.4.6 Annulation d'une demande de remboursement

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

Une telle demande de remboursement figure sur l'état de compte accompagnée du code de transaction **(TRA) 04** et du code de message explicatif approprié.

Pour obtenir paiement, le professionnel de la santé doit **soumettre une nouvelle demande de remboursement** 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 remboursement.**

6.5 CODES DE TRANSACTIONS

Une codification numérique vous informe de l'état du règlement de vos demandes de remboursement 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 **11.7**).

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.
- 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.
- 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.
- 30- Intérêt.
- 50- Demande de paiement reçue et traitée mais dont le paiement est retenu (faillite, décès, arrêt de paiement, autres).
- 90- Codes spéciaux de révision.
- 91 à 98- Codes spéciaux de révision; information 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.

MESSAGES EXPLICATIFS - MESURES INCITATIVES**6.6 MESSAGES EXPLICATIFS**

(annexe VII de l'Entente)

- # 008 La qualité ou le format d'impression du formulaire ou des pièces justificatives jointes ne respecte pas les normes définies par la Régie.
- 011 Le numéro de contrôle externe est absent, incomplet, illisible ou invalide. Cette demande paraît sous le numéro de contrôle externe 9999.
- 030 Le professionnel qui agit à titre de conférencier ne peut réclamer de ressourcement.
- 031 La signature du responsable officiel de l'activité de ressourcement est absente sur l'attestation de présence, veuillez refacturer.
- 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.
- 071 Le remboursement de ces frais de mesures incitatives vous a été versé à la suite d'une demande antérieure.
- 072 La date du déplacement réclamé est absente.
- 074 La rémunération demandée n'est pas remboursable en vertu des mesures incitatives.
- 132 Les crédits de jours anticipés de ressourcement sont épuisés.
- 133 Les données relatives au ressourcement, soit le quantième ou le montant d'allocation forfaitaire sont absentes ou incomplètes.
- 134 Les pièces justificatives reçues pour réclamer le remboursement des frais de ressourcement sont inacceptables. L'allocation forfaitaire et les frais de déplacement, s'il y a lieu, sont récupérés.
- 140 Lors d'un déplacement par avion, seuls les billets au tarif de la classe économique sont payés, à moins d'une situation hors de l'ordinaire. L'achat de billets plus chers que ceux au tarif de la classe économique doit être justifié par le professionnel. En l'absence de justification, le montant réclamé est ajusté selon le calcul de la Régie.
- 141 L'attestation de présence à un séjour de perfectionnement ou de ressourcement ne précise pas la nature du cours suivi.
- 142 Le remboursement des frais de ressourcement est refusé, car aucun nom n'est inscrit sur l'attestation de présence pour le séjour de perfectionnement ou de ressourcement.
- 143 Les pièces justificatives ne sont pas conformes.
- 147 Veuillez nous faire parvenir un reçu d'essence, de stationnement, de restaurant, etc. attestant votre présence à la destination mentionnée ou l'utilisation d'une voiture.
- 159 Votre demande n'est pas rédigée sur le formulaire approprié. Veuillez utiliser l'original du formulaire *Demande de remboursement des mesures incitatives* (3336).
- 300 La date de début ou de fin de la période de ressourcement est non valide, incomplète ou illisible.

- 301** La demande de remboursement pour l'activité de ressourcement n'est pas dûment signée.
- 302** Cette journée de ressourcement est refusée. Le quantième est absent, illisible ou invraisemblable.
- 303** Le paiement de l'allocation forfaitaire pour le Programme de développement professionnel et de maintien des compétences est refusé, cette journée ayant déjà été payée.
- 304** Selon nos dossiers, l'allocation forfaitaire pour laquelle vous demandez le paiement a été réclamée alors que vous n'étiez pas admissible à recevoir un paiement de la Régie.
- 305** Le quantième permettant l'identification du jour de ressourcement n'est pas compris dans la période de ressourcement.
- 306** La date de début de la période de ressourcement est postérieure à la date de fin de cette période.
- 307** La période pour laquelle vous réclamez un remboursement pour le Programme de développement professionnel et de maintien des compétences est postérieure à la date de réception à la Régie.
- 308** La période de l'activité de ressourcement est absente.
- 309** Les données relatives à l'activité de ressourcement, soit le quantième, la durée ou le montant de l'allocation forfaitaire sont absentes ou incomplètes.
- 310** L'allocation forfaitaire pour laquelle vous demandez le paiement vous a déjà été payée.
- 311** La ou les pièces reçues pour l'activité de ressourcement sont inacceptables. Vous devez obligatoirement fournir l'attestation de présence à l'activité de ressourcement.
- 312** L'attestation de présence au temps de ressourcement n'ayant pas été produite, nous procédons à la récupération du montant versé.
- 313** Les crédits de demi-journées anticipées ou de l'année de ressourcement sont épuisés.
- 314** Le paiement de l'allocation forfaitaire pour la formation continue est refusé, celle-ci ayant été facturée à une date antérieure à l'entrée en vigueur de l'annexe VII.
- 315** La nature du cours suivi ne peut être considérée comme faisant partie du Programme de développement professionnel et de maintien des compétences.
- 317** L'attestation de présence au temps de ressourcement ne précise pas la nature du développement professionnel.
- 318** Le paiement de l'allocation forfaitaire pour l'activité de ressourcement est refusé, car aucun nom n'apparaît sur l'attestation de présence à cette activité.
- 319** Nous n'avons pas reçu l'attestation de présence à l'activité de ressourcement.
- 322** L'allocation forfaitaire pour laquelle vous demandez le paiement ne peut vous être payée lorsque vous bénéficiez déjà des activités de ressourcement prévues à l'annexe IV de l'Entente.
- 324** Nous n'avons pas reçu l'autorisation de présence à l'activité de ressourcement.
- 326** L'organisme qui donne l'activité d'apprentissage n'est pas considéré comme faisant partie du Programme de développement professionnel et de maintien des compétences.

- 327** Votre demande n'est pas rédigée sur le formulaire approprié. Veuillez utiliser le formulaire *Demande de paiement - Programme de développement professionnel et de maintien des compétences* (4188).
- 328** Selon nos dossiers, l'activité de ressourcement pour laquelle vous demandez le paiement a été réclamée alors que vous n'étiez pas admissible à recevoir un paiement de la Régie.
- 329** Les documents reçus ne correspondent pas aux données inscrites sur votre demande de remboursement pour les frais engagés dans le cadre du Programme de développement professionnel et de maintien des compétences.
- 335** Le montant réclamé a été corrigé selon le montant prévu à l'Entente.
- 337** La période de facturation ne peut excéder trente jours.
- 338** Le paiement de l'allocation forfaitaire pour l'activité de ressourcement est refusé ou a été modifié, car la durée de l'activité doit correspondre à une journée (ou à deux demi-journées) pour un minimum de 6 heures, ou à une demi-journée (0,5) pour un minimum de 3 heures.
- # 339** L'attestation de présence à l'activité de ressourcement ne précise pas la durée, en heures ou en crédits, de l'activité suivie.
- 345** Les activités de ressourcement suivies en ligne ne sont pas remboursables dans le cadre du Programme de développement professionnel et de maintien des compétences.
- 346** Le montant relatif à l'activité de ressourcement est récupéré, car il a été réclamé alors que le territoire de pratique où vous exercez vous rendait inadmissible à l'*annexe 44 (Entente des médecins spécialistes)* ou à l'*annexe VII (Entente des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale)*.
- 347** Selon nos dossiers, l'activité de ressourcement pour laquelle vous demandez paiement a été réclamée alors que vous étiez admissible au Programme de développement professionnel et de maintien des compétences.
- 349** Le calcul des gains de pratique pour l'année visée montre que vous avez utilisé plus que le maximum de journées de ressourcement permis (*art. 3.1, annexe 44, Entente des médecins spécialistes*) ou (*art. 3.1, annexe VII, Entente des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale*). Le montant relatif à l'activité de ressourcement est donc récupéré.
- 575** Selon votre entente, les frais de déplacement et le temps de déplacement ne sont pas permis.