

9. PAIEMENT À TARIF HORAIRE

L'optométriste, pour avoir le droit à être rémunéré par la Régie, 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 optométristes rémunérés **au tarif horaire.**

Remarque : Pour les optométristes rémunérés **à l'acte**, veuillez vous référer à l'onglet *Paiement à l'acte - messages explicatifs.*

9.1 MODE DE PAIEMENT

- # Le paiement est effectué toutes les deux semaines, sous forme de chèque ou de virement bancaire (*dépôt direct*) émis à l'ordre de l'optométriste traitant ou d'un tiers autorisé par ce professionnel 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 quarante-cinq (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 quarante-cinq (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 \$.

LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE					DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU	N° DU PAIEMENT	PAGE
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DU CHEQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE	20AA-04-07 (T)	001	DE 002
UNTEL ROBERT	0-00000-0	0000	00000000 V	20AA-04-18	20AA-03-28 (P)	OR-16	

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

<p>UNTEL ROBERT 1125 CHEMIN ST-LOUIS SILLERY QC G1K 7T3</p> <p style="text-align: center;">⑨</p>	<p>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</p>
--	---

SOMMAIRE

MESSAGES GÉNÉRAUX

PAIEMENTS

SPÉCIMEN

RETENUES

DESCRIPTION DES CODES DE TRANSACTION (TRA)

OR341 4702 306 09/94
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

Les renseignements suivants figurent à la partie supérieure de l'état de compte :

1. **NOM** : Les nom et prénom de l'optométriste.
2. **NUMÉRO DU PROFESSIONNEL** : Numéro de l'optométriste, ainsi que son chiffre-preuve.
3. **NUMÉRO DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT** : Numéro du compte administratif, si c'est en blanc, c'est le compte personnel.
- # 4. **NUMÉRO DU CHÈQUE OU VIREMENT BANCAIRE (DÉPÔT DIRECT)** : 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, 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.
- # 6. **DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU** : Les demandes de paiement reçues à la Régie jusqu'à ces dates limites figurent sur l'état de compte. Le mode de réception est indiqué comme suit : la lettre « **P** » - papier ou « **T** » par Internet ou par 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 l'optométriste pour l'envoi de ses états de compte.

Les sommaires inscrits dans les diverses colonnes sont les suivants :

Sommaire

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

Messages généraux Paiements 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, etc.).

Déductions cumulatives Description des codes de transaction

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

Régie de l'assurance maladie Québec										ÉTAT DE COMPTE									
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE										DEMANDES DE PAIEMENT RÉGLÉES ASSJ/AJ		N° DU PAIEMENT		PAGE					
NOM: UNTEL ROBERT										20AA-04-07 (T)		0R-16		002					
N° DU PROFESSIONNEL: 0-00000-0										N° DU COMPTE OU DE TROUVERTEMENT: 0000		N° DU CHEQUE OU VIREMENT: 00000000 V		DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE: 20AA-04-18					
Caisse postale: 6500 Québec (Québec) G1K 7T3										20AA-03-28 (P)		0R-16		002					
N° DE LA DEMANDE	DATE DE RECEPTION	CODE TRA.	NATURE DU MONTANT	TEMPS PAYE	MONTANT	REF. DEM.	MESSAGES			REVISION									
							1	2	3	ANTERIEURE	NOUVELLE								
1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a				9a	10a							
<p>DÉTAIL DU PAIEMENT HONORAIRES FIXES ET SALARIAT</p> <p>ACTIVITÉS</p> <p style="font-size: 2em; opacity: 0.5; text-align: center;">SPÉCIMEN</p> <p>REMARQUE: RESOUMETTRE TOUTE DEMANDE DE PAIEMENT QUI N'APPARAÎT PAS À L'ÉTAT DE COMPTE 45 JOURS APRÈS SON ENVOI À LA RÉGIE</p> <p style="text-align: right;">FIN DU RELEVÉ</p>																			
OR344 4702 306 09/94										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 par ordre croissant.
- 2a. DATE DE RÉCEPTION. Date à laquelle la demande de paiement a été reçue à la Régie. Cette date est exprimée selon la forme année, mois, jour.
- 3a. CODE TRA. Numéros référant au code de la transaction (TRA) (voir 9.6).
- 4a. NATURE DU MONTANT. Libellé décrivant sommairement le montant payé ou rectifié.
- 5a. TEMPS PAYÉ. Le nombre d'heures (H) payées ou rectifiées.
- 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 cet 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 refacturation auxquels le professionnel est soumis. Le professionnel doit conserver ses exemplaires de demandes de paiement ou, en facturation informatisée, son document de facturation signé, afin de lui permettre de les concilier avec ses états de compte.

9.5 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT

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

9.5.1 Paiement autorisé tel que réclamé

Dans ces cas, le montant payé par la Régie correspond à celui demandé par l'optométriste. 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 d'honoraires figure à l'état de compte suivie du code de transaction « TRA » 02, 10 ou 22 (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).

L'optométriste 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 9.5.4 B du présent onglet).

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: 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).

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 9.6) 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 deux mois; il court depuis la date de l'état de compte sur lequel a été signifié la rectification d'honoraires (réf. : Entente, art. 13.02)

Pour toute demande de révision utiliser le formulaire *Demande de révision ou d'annulation* (n° 1549) (voir onglet *Manuel 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, l'optométriste 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 : Inscire **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 un 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- Ajustements 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 avons émis une avance sur le paiement du 3 mai AA.
- # 97 à 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	▼	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
	1	2	3	4	5	6
(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	▼	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
	1	2	3	4	5	
(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	▼	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
				1	2	
(16)	95	96	97	98	▼	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	▼	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
(21)	130	●	132	133	134	135
8	9	10	11	12	13	14
(22)	137	138	139	140	▼	142
15	16	17	18	19	20	21
(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
			1	2	3	4
(25)	158	●	160	161	162	163
5	6	7	8	9	10	11
(26)	165	166	167	168	▼	170
12	13	14	15	16	17	18
(27)	172	●	174	175	176	177
19	20	21	22	23	24	25
(28)	179	180	181	182		
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	▼	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	▼	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	▼	226
7	8	9	10	11	12	13
(35)	228	●	230	231	232	233
14	15	16	17	18	19	20
(36)	235	236	237	238	▼	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
(38)	249	250	251	252	▼	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	▼	268
18	19	20	21	22	23	24
(41)	270	●	272	273	274	
25	26	27	28	29	30	

OCTOBRE *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)					1	2
(42)	277	278	279	280	▼	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	▼	296
16	17	18	19	20	21	22
(45)	298	●	300	301	302	303
23	24	25	26	27	28	29
30	31	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	▼	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)					1	2
(51)	340	●	342	343	344	345
4	5	6	7	8	9	10
(52)	347	348	349	350	▼	352
11	12	13	14	15	16	17
(53)	354	●	356	357	358	359
18	19	20	21	22	23	24
(54)	361	362	363	364	▼	366
25	26	27	28	29	30	31

7095 292 1568

() = 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 - REMUNÉRATION MIXTE

2017

JANVIER *20

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

FÉVRIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(5)				1	2	3 4
(6)	37	38	39	40	42	
(7)	5	6	7	8	9	10 11
(8)	12	13	14	15	16	17 18
(9)	19	20	21	22	23	24 25
(10)	26	27	28			

MARS *23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(9)				1	2	3 4
(10)	65	66	67	68	70	
(11)	5	6	7	8	9	10 11
(12)	12	13	14	15	16	17 18
(13)	19	20	21	22	23	24 25
(14)	26	27	28	29	30	31

AVRIL *18

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(13)						1
(14)	83	84	85	86	88	
(15)	2	3	4	5	6	7 8
(16)	9	10	11	12	13	14 15
(17)	16	17	18	19	20	21 22
(18)	23	24	25	26	27	28 29

MAI *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(18)	121	122	123	124	126	
(19)	7	8	9	10	11	12 13
(20)	14	15	16	17	18	19 20
(21)	21	22	23	24	25	26 27
(22)	28	29	30	31		

JUIN *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(22)				152	154	
(23)	4	5	6	7	8	9 10
(24)	11	12	13	14	15	16 17
(25)	18	19	20	21	22	23 24
(26)	25	26	27	28	29	30

JUILLET *21

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

AOÛT *23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(31)			214	215	216	217
(32)	6	7	8	9	10	11 12
(33)	13	14	15	16	17	18 19
(34)	20	21	22	23	24	25 26
(35)	27	28	29	30	31	

SEPTEMBRE *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(35)						1 2
(36)	3	4	5	6	7	8 9
(37)	10	11	12	13	14	15 16
(38)	17	18	19	20	21	22 23
(39)	24	25	26	27	28	29 30

OCTOBRE *21

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

NOVEMBRE *22

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

DÉCEMBRE *17

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(44)						1 2
(49)	3	4	5	6	7	8 9
(50)	10	11	12	13	14	15 16
(51)	17	18	19	20	21	22 23
(52)	24	25	26	27	28	29 30

7095 297 / 1509

() = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

MESSAGES EXPLICATIFS AU 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 ou le format 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 dispensés 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** Secteur d'activité (dernier chiffre du n^o d'établissement) différent de celui indiqué à l'avis de service.
- 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 refacter.
- 161** La signature du représentant de l'établissement est absente, veuillez refacter.
- 162** Les signatures du professionnel de la santé et du représentant de l'établissement sont absentes, veuillez refacter.
- 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 dûment signée ni par le professionnel ni par le représentant de l'établissement.

- 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** Le numéro d'établissement est 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 dispensés.
- 298** Les services dispensés 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 couverts 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.
- 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.
- 325** L'activité identifiée par le code n'est pas prévue au contrat ou à l'avis de service.
- 326** Les données relatives à l'activité facturée soit la plage horaire, le code d'activité ou les heures travaillées sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 350** Le code d'activité doit être justifié par des notes explicatives.
- 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.
- 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 facturé dans la plage horaire étant dépassé, nous n'avons payé que le 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.
- 391** Le dépassement d'heures d'activités régulières pour l'année est refusé.
- 394** Pour ce code d'activité, le nombre maximal d'heures a été autorisé en fonction de la plage horaire identifiée.
- 405** Les pièces justificatives requises sont manquantes.
- 408** Aucun service ne paraît sur la demande.
- 409** La demande de paiement correspondant aux services rendus a été annulée.
- 418** Le temps de déplacement n'est pas autorisé.
- 473** Les frais de déplacement ne sont pas payables.
- 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.
- 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 sera envoyée 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.
- 560** Ajustement rétroactif de votre rémunération à la suite de l'application d'une colonne différente du tableau des modificateurs, conformément aux stipulations actuelles de votre entente.
- 570** Les maximums d'heures inscrits aux articles 4 de l'Annexe IV et 8.17 de votre entente ont été atteints. Les honoraires ont été rectifiés selon les conditions de l'annexe IV.
- 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 mutilée.
- 605** Demande de paiement 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 annulée à votre demande.
- 615** Annulation d'une demande de paiement qui vous a été incorrectement payée à cause d'une erreur de numéro du professionnel.
- 630** Demande de paiement 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** Selon 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.
- 664** Le mode de rémunération utilisé n'est pas autorisé par cette entente.
- 666** Ce service n'est pas payable une journée fériée.
- 668** Le temps minimum requis par jour par 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.

- 681** Ce service n'est pas payable une fin de semaine.
- 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.