

MANUEL DE FACTURATION INFORMATISÉE DESTINÉ AUX DÉVELOPPEURS DE LOGICIELS

INTRODUCTION

Le présent manuel est un outil de référence destiné aux développeurs de logiciels. Plus précisément, ce manuel donne des explications d'ordre technique sur le fonctionnement de la transmission des demandes de paiement par Internet à la Régie, le traitement des demandes de paiement en erreur et la réception des états de compte.

Plus précisément, ce manuel explique le cadre administratif de la facturation informatisée. Il contient les conditions d'accréditation du professionnel, les modalités de facturation et le texte du règlement pertinent à la facturation informatisée. Il donne aussi des explications d'ordre technique sur le fonctionnement de la transmission des demandes de paiement par Internet ou par le réseau RTSS à la Régie, sur le traitement des demandes de paiement en erreur et sur la réception des états de compte.

Ce manuel étant un document à usage administratif seulement, on se réfère aux textes des lois et des ententes ainsi qu'aux publications dans la **Gazette officielle** lorsqu'il s'agit d'interpréter et d'appliquer une loi, un règlement, une entente ou un accord.

Ce manuel est disponible sur Internet uniquement. Il constitue la référence de base de la facturation informatisée destinée aux développeurs. Il est mis à jour par la Régie, au besoin. Il est de la responsabilité du développeur de se tenir au courant des modifications apportées au manuel, en consultant régulièrement la section *Services aux professionnels* du site de la RAMQ.

Des préposés sont à la disposition du développeur de logiciels pour l'aider et le renseigner sur les spécifications techniques de la facturation informatisée qui sont traitées dans ce manuel et le guider au cours des essais de système. Une équipe procédera ensuite à la reconnaissance du logiciel de facturation. Elle informera le développeur des résultats et, s'il y a lieu, le conseillera sur des correctifs à apporter.

COMMUNICATIONS AVEC UN PRÉPOSÉ

Par courrier électronique Internet (Assistance et publications aux professionnels) :

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

Par téléphone ou télécopieur :

- Québec (418) 643-8210 ou Télécopieur : (418) 646-9251
- Montréal (514) 873-3480 ou Télécopieur : (514) 873-5951
- Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776

Par la poste :

Régie de l'assurance maladie du Québec

Service de la coordination et de la logistique

Case postale 6600

Québec QC G1K 7T3

LEXIQUE

Accréditation : Processus d'autorisation que doit suivre un professionnel ou un groupe de professionnels afin d'avoir le droit de transmettre des demandes de paiement au moyen d'un mode de transmission par le réseau Internet ou par le réseau RTSS.

Agence commerciale de traitement de données : Personne ou entreprise qui offre des services de facturation informatisée et qui commercialise ses services sur une base active et régulière auprès d'une ou plusieurs catégories de professionnels de la santé.

Agence privée de traitement de données : Professionnel ou groupe de professionnels qui effectue sa propre facturation informatisée ou qui la fait effectuer par une ou des personnes accomplissant ce travail uniquement pour lui. (Ex. : Clinique médicale, ensemble de professionnels dans un établissement, etc.)

Câble : Système de télécommunication dans lequel les signaux émis, télévisuels ou autres, sont reçus, puis amplifiés et retransmis, par câble coaxial ou à fibres optiques, à un groupe d'abonnés répartis dans une zone. [Office québécois de la langue française, 2002]

Cycle de facturation : Le cycle de facturation est basé sur 14 jours. Il débute le lundi à 18h et se termine 14 jours plus tard, soit le lundi à 17h59.

Demandes de paiement : Liste des honoraires facturés par un professionnel (ou des heures facturées quand on rémunère à honoraires forfaitaires (tarif horaire, per diem ou mixte) ou à salaire (honoraires fixes)).

Développeur de logiciels : Personne ou entreprise qui développe et entretient un logiciel de facturation informatisée. (Désigne le développeur privé de logiciels et le fournisseur de logiciels).

Développeur privé de logiciels : Personne ou entreprise qui développe et entretient un logiciel permettant la facturation informatisée à ses propres fins.

Document de facturation : Document papier contenant toutes les informations des demandes de paiement transmises par la facturation informatisée à la Régie. Ce document doit être signé et conservé par le professionnel.

Facturation informatisée : Transmission de demandes de paiement à la Régie par le réseau Internet ou par le réseau RTSS et, le cas échéant, de rapports d'erreurs de facturation, d'états de compte et de données de vérification par le même moyen.

Fournisseur de logiciels : Personne ou entreprise qui, sur une base active et régulière, développe, entretient et fait le commerce des logiciels permettant la facturation informatisée des honoraires des professionnels de la santé.

Internet : Réseau informatique mondial constitué d'un ensemble de réseaux nationaux, régionaux et privés, qui sont reliés par le protocole de communication TCP-IP et qui coopèrent dans le but d'offrir une interface unique à leurs utilisateurs. [Office québécois de la langue française, 2003]

Lot de demandes de paiement : Ensemble des demandes de paiement ayant le même numéro d'attestation.

Mandat : Contrat par lequel un professionnel de la santé ou les membres d'un groupe de professionnels de la santé autorise une agence commerciale de traitement de données à facturer à titre de mandataire les honoraires d'un professionnel de la santé au nom de ce dernier auprès de la Régie. Ce professionnel ou ce groupe doit joindre à sa demande d'accréditation (formulaire 2746 et 2404) un formulaire de mandat (2788) dûment rempli.

Modem : Dispositif qui convertit un signal numérique en signal analogique et vice versa, permettant ainsi à un ordinateur ou à un terminal de communiquer avec un autre ordinateur ou un autre terminal, notamment par ligne téléphonique. [Office québécois de la langue française, 2002]

Navigateur : Logiciel client capable d'exploiter les ressources hypertextes et hypermédias du Web ainsi que les ressources d'Internet dans son ensemble, qui permet donc la recherche d'information et l'accès à cette information. [Office québécois de la langue française, 2004]

Numéro d'attestation : Numéro d'identification propre à un lot de demandes de paiement transmis par une agence donnée. Toutes les demandes de paiement d'un lot doivent avoir le même numéro d'attestation.

Numéro de professionnel : Numéro composé de sept chiffres servant à identifier un professionnel lors d'échange avec la Régie de l'assurance maladie.

Numéro de transmission : Numéro d'identification propre à une agence de traitement de données utilisé lors de transmission de demandes de paiement. Ce numéro est composé de 5 chiffres. Les agences commençant par un « 6 » identifient les médecins, celles débutant par un « 7 » identifient les optométristes et celles débutant par un « 8 » identifient les dentistes.

Régie : Régie de l'assurance maladie du Québec

Relevé d'honoraires : Le professionnel de la santé n'a droit d'être rémunéré par la Régie que s'il a lui-même (ou son mandataire) signé le relevé d'honoraires dont la forme est acceptée par la Régie et dont le contenu est conforme au règlement sous réserve des cas et conditions prescrits. Cette facturation se fait sur les formulaires prescrits fournis à la Régie.

Réseau RTSS : Réseau de télécommunications socio sanitaire. Tous les équipements informatiques utilisés dans le cadre des projets de télé santé doivent être certifiés par l'équipe technique du RTSS. Cette certification vise à garantir la conformité, l'interopérabilité et la qualité des environnements de télécommunications ainsi que celles des équipements et de leurs normes d'utilisation. Ce réseau est utilisé par les agences dans les centres hospitaliers.

Système TIP-I (Transmission des Informations de Paiement par Internet) : Service en ligne permettant aux agences de facturation de transmettre leurs lots de demandes de paiement par Internet à la Régie, d'importer de la Régie tous les fichiers d'erreurs et d'états de compte qui concernent les informations de paiement expédiées à la Régie et de consulter le journal des échanges d'information de paiement.

XML (eXtensible Markup Language): XML est un langage structuré et hiérarchique permettant de combiner les données et l'information décrivant la structure dans un même document. C'est un standard ouvert, extensible, indépendant des plates-formes et facile à utiliser.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS

LA RÉGIE

En fonction de ce qui doit être communiqué comme information pour le paiement des services assurés facturés par les dispensateurs, la Régie:

- développe des systèmes permettant des échanges d'informations entre les professionnels de la santé et la Régie;
- fournit aux professionnels de la santé ou à leurs agences mandataires, les renseignements relatifs aux exigences administratives reliées à la loi, aux règlements et aux ententes;
- fournit aux professionnels de la santé ou à leurs agences mandataires le soutien technique nécessaire tant en cours d'essais que de production. Toutefois, il n'est pas du ressort de la Régie de fournir un service-conseil et un soutien technique quant à l'entretien des équipements, des logiciels ou du fureteur ni d'assurer la formation des utilisateurs.
- fournit aux développeurs de logiciel la documentation et le soutien technique nécessaires en cours de développement et d'essais; elle fournit également l'information relative à l'évolution des systèmes de facturation informatisée.

LE PROFESSIONNEL

En fonction de ses préférences et de ses besoins, le professionnel de la santé :

- doit déterminer s'il veut faire affaire avec une agence commerciale ou s'il veut créer sa propre agence (agence privée);

Remarque : Il est obligatoire pour un professionnel ou un groupe de professionnels d'une même catégorie qui effectue sa propre facturation informatisée ou qui la fait effectuer par une ou des personnes accomplissant ce travail uniquement pour lui, de se faire attribuer par la Régie un numéro d'agence privée.

- doit se conformer aux modalités de facturation fixées par la Régie;
- doit respecter le [Règlement sur les formulaires et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie](#);

Remarque : Lorsqu'il y a contravention aux dispositions du Règlement, la Régie avise par écrit le professionnel accrédité. Dans les 15 jours de l'avis, le professionnel accrédité doit se conformer aux exigences énoncées dans l'avis que lui a fait parvenir la Régie et auxquelles il ne s'est pas conformé, à défaut de quoi, son accréditation prend fin dès l'expiration de ce délai.

- assume la responsabilité de l'exactitude des renseignements fournis sur les demandes de paiement transmises informatiquement à la Régie;

L'AGENCE DE TRAITEMENT DE DONNÉES

Dans le texte de ce manuel, on utilise le terme « agence de traitement de données », qui désigne autant les agences privées que les agences commerciales.

L'agence de traitement de données doit :

- fournir à la Régie tous les renseignements nécessaires à l'appréciation des demandes de paiement du professionnel;
- effectuer les corrections lorsque des erreurs sont détectées par la Régie;
- se conformer aux modalités de facturation fixées par la Régie;
- respecter le [Règlement sur les formulaires et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie](#).
- garantir la confidentialité des renseignements qu'elle transmet ou reçoit.

LE DÉVELOPPEUR

Le développeur de logiciels doit :

- produire des logiciels de facturation conformes aux normes administratives et techniques établies par la Régie;
- mettre à jour ses logiciels lorsque des changements dans les ententes nécessitent des modifications de système ou lorsque des changements administratifs ou techniques sont demandés par la Régie.

RÈGLEMENT PERTINENT À LA FACTURATION INFORMATISÉE

RÈGLEMENT PERTINENT À LA FACTURATION INFORMATISÉE

Cette annexe a pour but de renseigner les agences et les professionnels sur les articles du Règlement pertinents à la facturation informatisée. La section 1.0 présente la définition de certains termes selon la Loi sur l'assurance-maladie. La section 2.0 est une table des matières des articles du Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatif à la Loi sur l'assurance-maladie spécifiques à la facturation informatisée. La section 3.0 est la reproduction de l'article 3 de la section I du Règlement énoncé plus haut et la section 4.0 donne le texte des articles de la section VIII du même Règlement.

1.0 Dans le présent règlement, les expressions et mots suivants ont le même sens que celui qui leur est attribué dans la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., c. A-29) :

- a) « **Régie** » : la Régie de l'assurance-maladie du Québec instituée par la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec (chapitre R-5);
- b) « **services assurés** » : les services, médicaments, prothèses, appareils orthopédiques ou autres, aides visuelles et aides auditives visés dans l'article 3;
- c) « **professionnel de la santé** » ou « **professionnel** » : tout médecin, dentiste, optométriste ou pharmacien légalement autorisé à fournir des services assurés;
- d) « **bénéficiaire** » : une personne qui réside ou est réputée résider au Québec et qui est dûment inscrite à la Régie.

2.0 Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance-maladie.

À gauche, il y a le titre de l'article et à droite son numéro.

2.1 Section I	
Définitions	3
2.2 Section VIII	
Facturation par supports magnétiques et par télécommunication	
Demande d'accréditation	15
Mandat	16
Cas et conditions suivant lesquels une agence de traitement de données peut agir comme mandataire	17
Documents à soumettre avec la demande d'accréditation	18
Document de facturation	19
Conservation du document de facturation	20
Contrat avec une agence de traitement de données	21
Paiement des honoraires dus	22
Données confidentielles	23
Consentement accordé à la Régie	24
Nouvelle demande d'accréditation	25
Avis de fin d'accréditation	26
Documents de facturation traités par une agence de traitement de données	27
Renseignements transmis à la Régie au moyen de supports magnétiques ou par télécommunication	28
Manuel	29
Document de facturation - médecins, dentistes et optométristes	31
Codes de référence	33
2.3 Formules	
22 : Demande d'accréditation	
23 : Mandat - Agence de traitement de données	

3.0 Section I - Définitions

3 : Dans le présent règlement, les expressions et les mots suivants signifient ou désignent :

- a) « **Agence de traitement de données** » : Toute personne qui saisit, traite, transforme ou valide des renseignements ou informations par un procédé informatique quelconque et qui est dûment autorisée par un professionnel de la santé à réclamer à titre de mandataire ses honoraires en son nom de la Régie et également toute personne qui donne, prête, loue ou autrement met à la disposition d'un professionnel de la santé de l'équipement ou du matériel de nature informatique qui lui permet de saisir, traiter, transformer ou valider des renseignements ou des informations;
- b) « **Demande d'accréditation** » : Une demande transmise à la Régie par un professionnel de la santé concernant la soumission de ses relevés d'honoraires ou ses demandes de paiement au moyen de supports magnétiques ou par télécommunication, conformément à la FORMULE 22;
- c) « **Document de facturation** » : Le relevé d'honoraires ou la demande de paiement, selon le cas, que le professionnel accrédité soumet à la Régie au moyen de supports magnétiques ou par télécommunication;
- d) « **Données** » : Les renseignements contenus dans le document de facturation;
- e) « **Entente** » : Une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi;
- f) « **Loi** » : Loi sur l'assurance-maladie;
- g) « **Manuel** » : Le manuel intitulé Manuel de facturation par supports magnétiques et par télécommunication qui est publié par la Régie et qui établit les spécifications techniques nécessaires pour facturer la Régie au moyen de supports magnétiques ou par télécommunication;
- h) « **Professionnel accrédité** » : Un professionnel de la santé dont la demande d'accréditation est acceptée par la Régie;
- i) « **Supports magnétiques** » : Les rubans, les disquettes, les cassettes et toute autre forme d'enregistrement de données par procédé informatique qui rencontrent les spécifications techniques établies par la Régie et publiées dans le manuel.

4.0 Section VIII - Facturation par supports magnétiques et par télécommunication.

15 Demande d'accréditation : Un professionnel de la santé ou un groupe de professionnels de la santé dûment constitué suivant la formule 7 du présent règlement, qui désire soumettre ses relevés d'honoraires ou demandes de paiement à la Régie au moyen de supports magnétiques ou par télécommunication doit, préalablement, transmettre à la Régie une demande d'accréditation dûment complétée selon la teneur de la FORMULE 22.

La Régie étudie chaque demande d'accréditation et communique par écrit sa décision au requérant. Une demande d'accréditation est acceptée lorsque le requérant satisfait aux exigences des articles 16 et 18.

Lorsque la demande d'accréditation est soumise à la Régie par un groupe de professionnels de la santé et que la Régie accepte cette demande, chacun des professionnels de la santé membre du groupe accrédité est réputé un professionnel de la santé accrédité et toutes les dispositions de la Section VIII du présent règlement lui sont applicables mutatis mutandis.

16 Mandat : Un professionnel de la santé ou les membres d'un groupe de professionnels de la santé dûment constitué suivant la formule 7 du présent règlement, qui désire autoriser une agence de traitement de données à réclamer à titre de mandataire ses honoraires en son nom, de la Régie, doit joindre à sa demande d'accréditation une formule de mandat dûment complétée selon la teneur de la FORMULE 23.

17 Cas et conditions suivant lesquels une agence de traitement de données peut agir comme mandataire : Une agence de traitement de données peut réclamer de la Régie, à titre de mandataire, des honoraires au nom d'un professionnel accrédité ou d'un membre du groupe accrédité de professionnels lorsque sont réunies les conditions suivantes :

- a) elle est dûment mandatée à cette fin par le professionnel accrédité ou le membre du groupe accrédité de professionnels;
- b) elle remplit chacune des conditions énoncées aux articles 23 et 29;
- c) elle est rémunérée pour ses services sur une base autre qu'à commission ou à pourcentage sur le montant des honoraires exigibles de la Régie ou payés par la Régie; et
- d) elle se conforme à l'article 28.1.

18 Documents à soumettre avec la demande d'accréditation : Un professionnel de la santé ou un groupe de professionnels de la santé qui soumet une demande d'accréditation doit fournir à la Régie une description détaillée du système de facturation et d'apurement utilisés, lequel doit être conforme aux spécifications techniques établies par la Régie et publiées dans le manuel.

Un groupe de professionnels de la santé, constitué suivant la formule 7 du présent règlement, doit joindre à sa demande d'accréditation une copie de la formule de groupe dûment complétée et, le cas échéant, une copie de la formule 6 du présent règlement autorisant un mandataire à signer le document de facturation des membres du groupe.

19 Document de facturation : Un professionnel accrédité, lorsqu'il fournit des services assurés, doit toujours consigner dans un document de facturation dûment complété les renseignements requis en vertu de l'article 31 ou de l'article 32, selon le cas, et signer lui-même ce document.

Lorsqu'un professionnel accrédité ou un groupe accrédité de professionnels, transmet ces mêmes renseignements à une agence de traitement de données en utilisant un système de télécommunication ou de terminaux, ou lorsque ce professionnel ou ce groupe traite lui-même ces mêmes renseignements au moyen d'équipement ou de matériel informatique, et que le document de facturation est produit au moyen d'équipement ou de matériel informatique, le professionnel accrédité doit signer lui-même ce document de facturation. La signature doit être apposée sur la dernière page d'un document de format continu à pages multiples ou sur chaque page dans tout autre cas.

Lorsqu'il s'agit d'un groupe accrédité de professionnels, un mandataire dûment autorisé suivant la formule 6 du présent règlement peut signer le document de facturation tel que prévu, au nom du professionnel membre du groupe.

20 Conservation du document de facturation : Un professionnel accrédité ou un groupe accrédité de professionnels, doit conserver le document de facturation pendant une période de 5 ans à compter de la date à laquelle le service assuré a été rendu. Il doit s'assurer que ce document est disponible pour vérification et inspection par toute personne autorisée par la Régie. Il doit de plus en faire parvenir copie à la Régie, sur demande.

Dans le cas d'un groupe accrédité de professionnels, le premier alinéa continue de s'appliquer à l'égard de ce groupe pour tous les professionnels qui ont bénéficié de son accréditation et qui ne font plus partie du groupe au moment où une personne autorisée par la Régie procède à une vérification ou une inspection ou au moment où la Régie lui en demande copie. Si le groupe a remis, à un professionnel qui quitte le groupe, les documents de facturation qui le concerne, ce professionnel doit conserver ces documents de facturation tel que prévu.

21 Contrat avec une agence de traitement de données : Un professionnel de la santé ou un groupe de professionnels, accrédité ou non, qui désire recourir aux services d'une agence de traitement de données doit, sur demande de la Régie, lui transmettre un exemplaire du contrat intervenu avec cette agence sauf les dispositions qui concernent les frais d'administration.

22 Paiement des honoraires dus : La Régie verse les honoraires dus au professionnel accrédité ou à un tiers autorisé conformément à la Loi, au présent règlement et aux ententes.

23 Données confidentielles : L'agence de traitement de données s'engage à ne pas divulguer les données et renseignements concernant les documents pertinents aux réclamations d'un professionnel accrédité, sauf à la Régie.

24 Consentement accordé à la Régie : Un professionnel de la santé ou un groupe accrédité de professionnels, doit permettre à toute personne autorisée par la Régie de communiquer avec une agence de traitement de données avec laquelle il transige ou a transigé, de prendre connaissance de toutes données et de tous documents pertinents à une réclamation.

25 Nouvelle demande d'accréditation : Un professionnel accrédité ou un groupe accrédité de professionnels doit, préalablement, soumettre une nouvelle demande d'accréditation à la Régie dans les cas suivants :

- a) il modifie son contrat avec une agence de traitement de données;
- b) il change d'agence;
- c) il modifie le mode de transmission de ses données.

Cependant, lorsqu'une agence, dûment mandatée par des professionnels accrédités, prend une décision d'ordre administratif ou technique qui aura pour effet de changer ou modifier l'accréditation d'une partie ou de l'ensemble de ses mandants, les professionnels de la santé concernés n'ont pas à soumettre une nouvelle demande d'accréditation.

Dans le cas visé à l'alinéa précédent, l'agence doit en aviser la Régie, par écrit, trente (30) jours avant d'appliquer cette décision, en lui indiquant la nature du changement, les noms et les numéros de professionnel des professionnels de la santé concernés.

26 Avis de fin d'accréditation : Un professionnel accrédité ou un groupe accrédité de professionnels doit aviser par écrit la Régie trente (30) jours avant que son contrat avec une agence de traitement de données prenne fin.

Un professionnel accrédité ou un groupe accrédité de professionnels peut mettre fin à son accréditation en donnant au préalable un avis écrit de 30 jours.

Un professionnel accrédité ou un groupe accrédité de professionnels conserve son accréditation auprès de la Régie en autant qu'il se conforme aux exigences de la présente section.

Lorsque la Régie constate que la facturation soumise au moyen de supports magnétiques ou par télécommunication n'est pas conforme aux exigences de la présente Section, elle avise le professionnel accrédité ou le groupe accrédité de professionnels par écrit et celui-ci doit alors se conformer aux dispositions énoncées dans l'avis et auxquelles il a contrevenu et ce, dans les 15 jours de l'avis à défaut de quoi son accréditation prend fin à l'expiration de ce délai.

Malgré le quatrième alinéa, lorsque la Régie constate que le professionnel accrédité ou un groupe accrédité de professionnels utilise les algorithmes de calcul et les autres mécanismes de validation à des fins autres que celles prévues à l'article 28.1, elle met fin immédiatement, au moyen d'un avis écrit, à l'accréditation du professionnel ou du groupe concerné.

27 Documents de facturation traités par une agence de traitement de données : Le document de facturation traité par une agence de traitement de données, qu'il soit produit manuellement ou au moyen d'équipement ou de matériel informatique, doit contenir tous les renseignements requis en vertu de l'article 31 ou 32, selon le cas.

28 Renseignements transmis à la Régie au moyen de supports magnétiques ou par télécommunication: Les renseignements transmis à la Régie au moyen de supports magnétiques ou par télécommunication doivent être identiques à ceux contenus sur le document de facturation, à l'exception de la signature du professionnel accrédité ou de son mandataire dûment autorisé, le cas échéant.

28.1 Algorithmes de calcul et autres mécanismes de validation : La Régie peut, sur demande d'un professionnel accrédité, d'un groupe accrédité de professionnels ou d'une agence de traitement de données agissant à titre de mandataire du professionnel ou d'un groupe, leur transmettre les algorithmes de calcul et les autres mécanismes qu'elle utilise pour valider les renseignements reçus du professionnel, du groupe ou de l'agence de traitement de données.

Le professionnel accrédité ou le groupe accrédité de professionnels qui obtient de la Régie ces informations, ou l'agence de traitement de données agissant à titre de mandataire du professionnel ou du groupe, doit utiliser ces informations exclusivement pour valider les renseignements à être transmis à la Régie par supports magnétiques ou par télécommunication.

L'agence de traitement de données qui obtient ces informations d'un de ses mandants peut les utiliser pour valider les renseignements qu'elle transmet à la Régie au nom de tous ses mandants.

29 Manuel : Les supports magnétiques sur lesquels les données sont transmises à la Régie doivent être conformes aux spécifications techniques établies par la Régie et publiées dans le manuel.

La transmission des données à la Régie par télécommunication doit être conforme aux spécifications techniques établies par la Régie et publiées dans le manuel.

Le professionnel accrédité, le groupe accrédité de professionnels ou leur mandataire, selon le cas, doit conserver une copie du support magnétique qu'il a transmis à la Régie jusqu'à ce qu'il ait reçu de la Régie le support magnétique dont il a tiré copie.

Le professionnel accrédité, le groupe accrédité de professionnels ou leur mandataire, selon le cas, doit conserver une copie d'appui de l'envoi transmis jusqu'à ce que la Régie lui signifie que les données transmises ont été reçues.

31 Document de facturation - médecins, dentistes et optométristes : Pour les médecins, les dentistes et les optométristes, le document de facturation, produit manuellement ou au moyen d'équipement ou de matériel informatique, doit contenir les renseignements suivants :

- a) conformément aux spécifications techniques contenues dans le manuel, un numéro de référence à l'envoi des renseignements transmis à la Régie au moyen de supports magnétiques ou par télécommunication, lequel doit apparaître à chaque page;
 - a.1) conformément aux spécifications techniques contenues dans le manuel, un numéro de contrôle externe identifiant chaque relevé d'honoraires ou demande de paiement, selon le cas;
- b) le numéro d'assurance-maladie ou, à défaut, le prénom, le nom à la naissance, la date de naissance et le sexe du bénéficiaire;
- c) le numéro et, s'il y a lieu, le numéro de groupe du professionnel accrédité;
- d) le numéro ou, à défaut, l'initiale du prénom et le nom du professionnel de la santé ayant demandé une consultation ou autres services assurés au professionnel réclamant s'il y a lieu;
- e) le diagnostic et le cas échéant, l'indication qu'il s'agit d'un service rendu dans le cadre des lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail;
 - e.1) lorsqu'il s'agit d'un service rendu dans le cadre des lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la date à laquelle la lésion professionnelle ou l'événement est survenu;
- f) les renseignements nécessaires à l'appréciation par la Régie de tout service réclamé, notamment : le rôle, le modificateur, les unités;
- g) le numéro de l'établissement le cas échéant ou, lorsque le service est fourni par un médecin ailleurs qu'en établissement, le numéro de la localité, selon les codes assignés par la Régie;
- h) la date à laquelle un bénéficiaire est admis dans l'établissement et la date de sa sortie, s'il y a lieu;
- i) la date à laquelle le service a été fourni;
- j) le code de l'acte réclamé et le montant des honoraires de cet acte;
- k) le nombre de kilomètres et le montant de la compensation autorisée par l'entente;
- l) le total des honoraires demandés;
- m) la signature du professionnel accrédité ou du mandataire dûment autorisé, selon le cas.

33 Codes de référence : Un professionnel accrédité ou un groupe accrédité de professionnels peut compléter le document de facturation en utilisant des codes de référence. Il doit au préalable soumettre la liste de ces codes et leur signification à la Régie pour approbation.

INSCRIPTION À LA RÉGIE D'UN DÉVELOPPEUR DE LOGICIELS

Toute personne ou entreprise qui désire développer un logiciel de facturation pour les professionnels de la santé doit d'abord entrer en contact avec le Service de l'application des ententes de la Régie. Ce premier contact a pour but d'initier le nouveau développeur aux règles administratives de fonctionnement établies par la Régie. L'information porte sur la nature du travail qu'il devra réaliser (envoi et réception), sur les normes de qualité que son logiciel devra rencontrer (ex : la structure des fichiers) et sur l'environnement technologique qu'il devra utiliser.

Suite à ce premier contact, si le nouveau développeur décide d'entreprendre le développement de son logiciel de facturation, il devra alors s'inscrire officiellement. C'est seulement à partir de ce moment que le Service de l'application des ententes le supportera et lui communiquera toute l'information pertinente à son travail. Entre autres, le développeur recevra les spécifications techniques produites par la Régie et les communiqués expédiés aux professionnels de la santé.

L'information relative aux instructions de facturation des demandes de paiement se retrouve dans les manuels destinés aux professionnels de la santé. Les développeurs de logiciels peuvent se les procurer moyennant paiement, en communiquant avec le Service d'information aux professionnels. Ses représentants sont habilités à répondre aux questions portant sur le contenu de ces manuels.

INSCRIPTION D'UN DÉVELOPPEUR

Pour s'inscrire, un développeur de logiciel de facturation doit contacter le Service de la coordination et de la logistique à l'adresse ou aux numéros de téléphone suivants :

Service de la coordination et de la logistique

1125, chemin Saint-Louis, (14)

Sillery QC G1S 1E7

Téléphone : (418) 682-5125

Télécopieur : (418) 643-7585

Après avoir fourni les informations requises, par exemple les coordonnées de la compagnie et/ou du ou des responsables, on lui fera parvenir le formulaire (2102) requis qu'il devra remplir et retourner à la Régie.

À la réception du formulaire, la Régie :

- Ouvre un dossier « développeur » dans le registre des intervenants en facturation informatisée (RIFI) ;
- Fait attribuer par le système un numéro de transmission au développeur.
- Selon un processus automatisé, le système crée un nouvel identifiant TIP-I ainsi que son mot de passe expiré.
- Le système envoie un courriel au pilote SCL, incluant le numéro de transmission, l'identifiant TIP-I et son mot de passe expiré.
- Le pilote contacte l'utilisateur développeur par téléphone et vérifie son identité avant de lui divulguer son numéro de transmission, son identifiant et son mot de passe TIP-I expiré.
- Le pilote fait parvenir au développeur la documentation de base ainsi que les nouveaux documents pertinents.
- Le développeur peut alors faire ses essais d'accréditation.

RECONNAISSANCE DES LOGICIELS

Avant qu'il puisse utiliser son logiciel pour transmettre à la Régie la facturation d'un professionnel, un développeur doit d'abord effectuer une série d'essais avec la Régie. Ces essais se font en coordination avec les ressources du Service de l'application des ententes (SAE). Ils permettent aux deux parties, la Régie et le développeur, de s'assurer de la compatibilité technique des systèmes. Ils ont aussi pour but de vérifier que le logiciel de facturation et le logiciel de transmission supportent l'ensemble des fonctions requises et produit des extraits conformes aux spécifications de la Régie.

Le pilote du service SAE:

- Attribue un identifiant TIP-I et un mot de passe expiré au représentant développeur dans l'environnement d'accréditation. Le développeur modifie son mot de passe.
- Vérifie les résultats en prétraitement et rend disponible un rapport d'erreurs;
- Informe le représentant développeur des modifications requises (au besoin) ;
- Vérifie la réalisation des modifications demandées ;

En plus de transmettre des demandes de paiement qui seront traitées dans un environnement d'essais contrôlé, le développeur du logiciel devra fournir à la Régie des copies des rapports que son système produira aux professionnels, notamment, les rapports d'erreurs, l'état de compte et le document de facturation. Ce dernier rapport est une liste détaillée de chaque demande de paiement transmise par le professionnel que celui-ci doit signer et conserver comme preuve légale de sa facturation à la Régie.

Lorsque les essais sont complétés et que les exemples des rapports ont été produits à la Régie, celle-ci reconnaît que le logiciel rencontre ses critères d'acceptation et autorise son utilisation pour la facturation des professionnels.

L'inscription d'un développeur auprès de la RAMQ lui permet de vendre son logiciel à partir de la date de sa reconnaissance.

INSCRIPTION AUX SERVICES EN LIGNE TIP-I

Le processus d'inscription ne concerne que les agences qui utilisent déjà le système BLAST. L'inscription aux services en ligne permet d'obtenir sans intermédiaire l'identifiant et le mot de passe TIP-I.

Les nouvelles agences sont automatiquement inscrites au système TIP-I après avoir franchi les étapes du processus d'accréditation. L'identifiant et un mot de passe temporaire permettant d'accéder au système TIP-I seront communiqués directement à l'agence par un préposé du Service de la coordination et de la logistique, suite à leur accréditation. L'agence sera alors responsable de changer son mot de passe. Voir [Accréditation d'une nouvelle agence](#).

Les agences disquettes doivent communiquer avec la Régie pour s'inscrire au système TIP-I et obtenir leur identifiant et leur mot de passe.

INSCRIPTION

Note : Toutes les informations concernant l'inscription à TIP-I peuvent être consultées dans l'aide en ligne du système. Cliquez sur le bouton Aide dans le haut du panorama.

L'inscription aux services en ligne permet d'utiliser le système de transmission des informations de paiement par Internet (TIP-I) de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Ouvrir le site de l'inscription

Inscrivez l'URL https://www9.ramq.gouv.qc.ca/TIPAIA/OP/OPX_GereEchglInfoPaimt/OPX8_Accue_iut/default.aspx dans votre navigateur et cliquez sur le lien « Inscription » dans la boîte *Inscription aux services en ligne*. Vous accédez à la politique de la RAMQ à l'égard du processus d'inscription. Pour vous inscrire aux services en ligne, vous devez avoir en main le numéro de transmission de votre agence, son identifiant BLAST et son mot de passe.

Politique de la RAMQ à l'égard du processus d'inscription

Vous devez accepter les règles de sécurité ainsi que les droits et les obligations concernant l'inscription aux services en ligne de la RAMQ afin de pouvoir accéder à la page d'inscription du système TIP-I. Cliquez sur **J'accepte** pour accéder à la page d'authentification des agences.

Si vous cliquez sur **Je refuse**, le processus d'inscription prendra fin immédiatement.

Authentification de l'agence

Le système valide le numéro de transmission de l'agence et son identifiant BLAST afin de créer un nouvel identifiant pour le système TIP-I.

Inscrivez votre numéro de transmission, votre identifiant BLAST et votre mot de passe BLAST :

- *N° transmission (N° agence)*

Inscrivez les cinq chiffres de votre numéro de transmission (numéro d'agence).

- *Identifiant BLAST*

Inscrivez les cinq caractères de votre identifiant. Il s'agit du numéro que la Régie vous a attribué lorsque vous vous êtes inscrit au système BLAST (ex. : U123A).

- *Mot de passe BLAST*

Inscrivez votre mot de passe BLAST.

Cliquez sur le bouton **Authentifier** pour ouvrir la page « Sélection du mot de passe ».

La page « Sélection du mot de passe » affiche votre nouvel **identifiant TIP-I** (ex. : AGP12345). Notez cet identifiant car vous devrez l'inscrire chaque fois que vous établirez une connexion avec le système TIP-I. Vous devez ensuite créer un nouveau mot de passe.

- *Mot de passe TIP-I*

Choisissez un nouveau mot de passe. Ce mot de passe doit être formé d'au moins 8 caractères et d'au plus 26 caractères alphanumériques sans espaces (lettres, chiffres et/ou caractères spéciaux). Vous pouvez utiliser que des majuscules, que des minuscules ou une combinaison de majuscules et de minuscules, mais rappelez-vous que vous devrez toujours utiliser la même graphie de votre mot de passe.

- *Confirmation du mot de passe*

Inscrivez à nouveau ce mot de passe pour le confirmer.

Votre identifiant TIP-I et votre mot de passe TIP-I vous seront demandés chaque fois que vous tenterez d'établir une connexion au système TIP-I. Veuillez donc les retenir.

Cliquez sur le bouton **Confirmer** pour valider votre nouveau mot de passe. L'agence est alors inscrite au système de transmission des informations de paiement par Internet (TIP-I) de la Régie de l'assurance maladie du Québec. À partir de maintenant, vous ne pouvez plus transmettre vos informations de paiement à l'aide du système **BLAST**.

Cliquez sur le bouton **Quitter** pour terminer l'inscription.

Note : Pour des raisons de maintenance, le service d'inscription des agences peut temporairement être non disponible.

TÉLÉCOMMUNICATION

La facturation par télécommunication est un mode de facturation informatisée qui permet l'envoi des demandes de paiement à la Régie de l'assurance maladie du Québec par Internet ou par le réseau RTSS. Elle requiert des composantes spécifiques à ce mode de transmission, tel un accès à Internet ou au réseau RTSS, une connexion de 56k minimum, un navigateur à jour ainsi qu'un logiciel de facturation, développé selon les caractéristiques demandées par la Régie. Ce type de facturation s'adresse à tout professionnel de la santé facturant à l'acte (assurance maladie et SLE) ou selon les modes « salariat ou honoraires fixes », « honoraires forfaitaires » ou « rémunération mixte » et qui appartient à une des catégories suivantes :

- Médecins (omnipraticiens et spécialistes),
- Dentistes, Chirugiens buccaux,
- Optométristes,

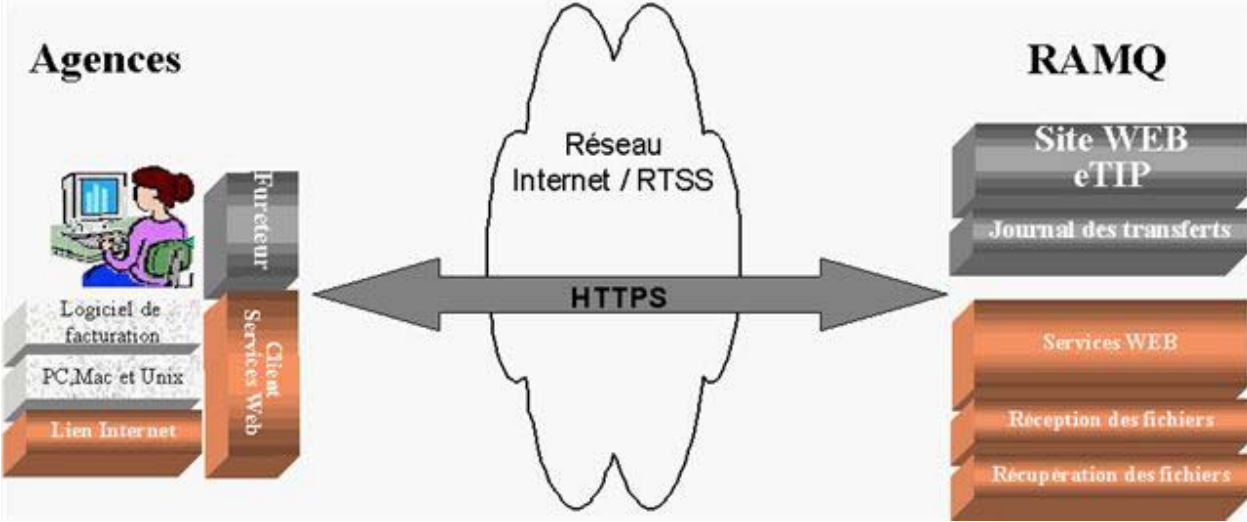
Le professionnel qui désire facturer par télécommunication doit se soumettre aux exigences juridiques du Règlement sur la facturation informatisée et aux modalités administratives édictées par la Régie. S'il désire s'associer à une agence de traitement de données existante par laquelle des professionnels font déjà parvenir leur facturation à la Régie, il n'a qu'à compléter les formulaires (2746 et 2404) requis. Par contre, s'il désire fonctionner de façon autonome, il doit franchir les étapes suivantes :

- 1) acquisition et connaissance des équipements et logiciels requis (voir la section 2.1);
- 2) accès à Internet ou au réseau RTSS;
 - a. demande d'accréditation à la Régie (voir Renseignements généraux);
 - b. obtention des paramètres de facturation (identifiant et mot de passe TIP-I) :
 - pour les nouvelles agences, l'identifiant et un mot de passe temporaire permettant d'accéder au système TIP-I seront communiqués directement à l'agence par un préposé du Service de la coordination et de la logistique. L'agence sera alors responsable de changer son mot de passe ;
 - pour les agences qui utilisaient précédemment le logiciel BLAST, l'inscription aux services en ligne permet d'obtenir sans intermédiaire l'identifiant et le mot de passe TIP-I;
 - les agences qui utilisaient précédemment la facturation par disquettes, elles devront communiquer avec la Régie pour obtenir un identifiant et un mot de passe TIP-I.
- 5) préparation et envoi des données d'essai conformément à la procédure d'accréditation;
- 6) connaissance des règles et messages de validation utilisés par la Régie;
- 7) confirmation par la Régie de l'accréditation du ou des professionnels.

L'agence doit assumer les frais de ses télécommunications avec la Régie.

L'agence peut envoyer ses lots de demandes de paiement à la Régie du lundi au vendredi, de 07h à 22h, sauf aux périodes de maintenance. L'accusé de réception envoyé par la Régie doit être corrélé par l'agence pour chaque envoi de demande de paiement et pour chaque réception de fichier. Dans les jours suivants, l'agence peut obtenir par télécommunication les fichiers d'erreurs relatifs à sa facturation. Les états de compte sont retournés sur papier ou par télécommunication, selon le choix exprimé. Le support technique est disponible du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30.

Ce manuel précise les différents aspects permettant à un développeur de logiciels d'implanter une application de facturation pour transmission par Internet.



COMPOSANTES TECHNIQUES

ÉQUIPEMENTS ET LOGICIELS

L'agence doit se procurer les équipements et logiciels suivants :

- un micro-ordinateur de type IBM ou de la famille des « compatibles à IBM »

ou

un micro-ordinateur de type Apple MacIntosh;

ou

un serveur UNIX

- un modem lui donnant accès à Internet avec une connexion de 56 k/s minimum;

ou

- un accès au réseau RTSS ;
- un navigateur, comme Internet Explorer ou Netscape ;
- un logiciel de facturation;
- une imprimante.

Logiciel de facturation

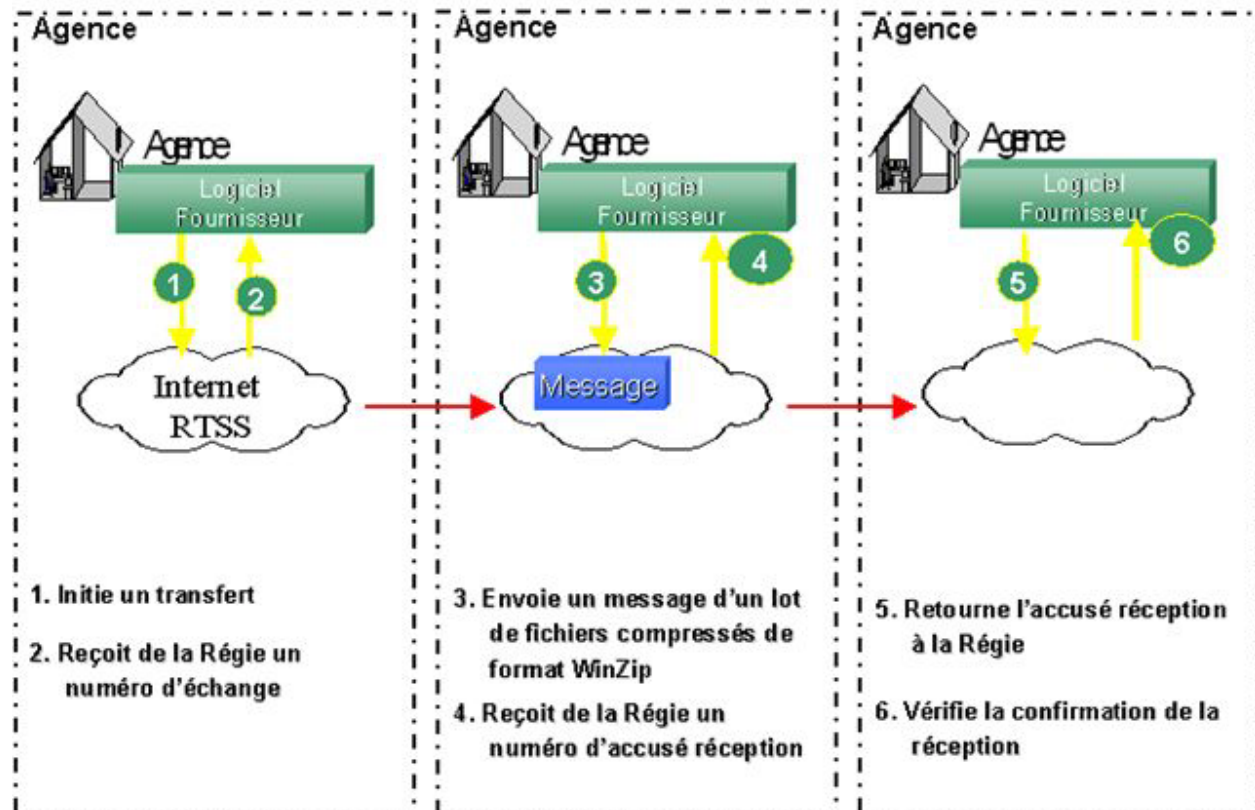
Le logiciel de facturation est un programme destiné à traiter des informations de paiement soumises à la Régie; il doit s'assurer que les données ainsi transcrites soient conformes aux règles de validation décrites en détail à la section 6 - Validations. Cette procédure réduit les délais de traitement et de paiement causés par les erreurs de facturation.

TRAITEMENT À LA RÉGIE

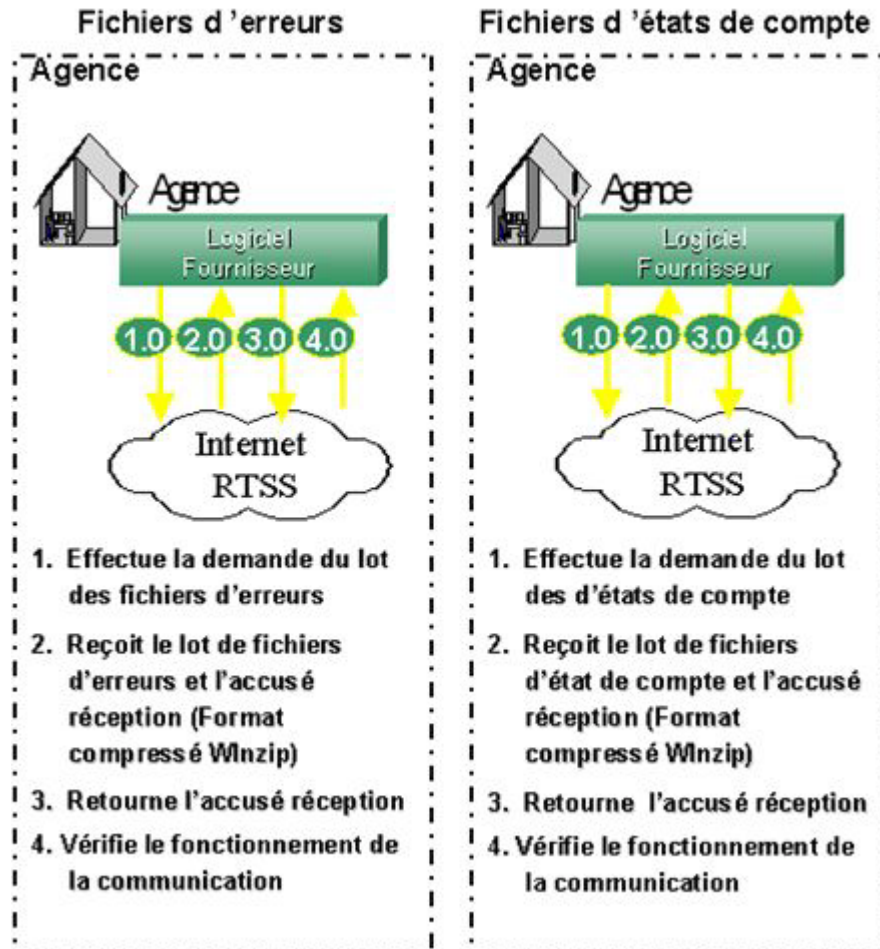
Cette section décrit le traitement d'une demande de paiement par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Cette description a pour but d'offrir une vue générale du système de télécommunication des informations de paiement.

SCHÉMA DES ÉTAPES

Envoi d'un lot de demandes de paiement



Réception d'un fichier d'erreurs ou d'un fichier d'état de compte



DESCRIPTION DES ÉTAPES

Note : Toutes les informations concernant la transmission des informations de paiement peuvent être consultables dans l'aide en ligne du système. Cliquer sur le bouton Aide dans le bandeau bleu sur le site extranet de TIPI.

ÉTAPE 1

ACCÈS AUX SERVICES EN LIGNE

Lorsque vous avez obtenu vos paramètres de facturation (identifiant et mot de passe TIP-I), allez sur le site d'inscription au système TIP-I avec l'adresse URL suivante, <https://www9.ramq.gouv.qc.ca/rmqext/>, et cliquez sur le lien « Accès aux services dans la boîte Inscription aux services en ligne ».

La boîte *Mot de passe réseau* s'affiche. Inscrivez votre identifiant TIP-I dans le champ *nom d'utilisateur* (ex. : AGP12345) et votre mot de passe. Cliquez sur OK pour afficher la page d'accueil des services en ligne. Cliquez sur le bouton TIP-I pour afficher la page « Consulter le suivi des échanges d'information ».

En cas d'oubli ou de suspension de votre identifiant ou de votre mot de passe, vous devez communiquer par téléphone avec le support aux services en ligne de la RAMQ pour le faire réactiver (Voir Annexe II). Pour obtenir ces coordonnées, cliquez sur le lien « Mot de passe oublié » ou « Nom d'utilisateur oublié » dans la boîte *Inscription aux services en ligne*.

ÉTAPE 2

ENVOI DES DEMANDES DE PAIEMENT

L'agence établit une communication avec la Régie. À partir de son logiciel de facturation, elle envoie ses lots de demandes de paiement. Le système TIP-I de la Régie effectue une première validation de la forme et du contenu des fichiers envoyés. Il s'agit de vérifier notamment la concordance entre le fichier de contrôle et les lots de demandes de paiement. Si tous les fichiers d'un lot de demandes de paiement sont valides, le système TIP-I affiche les lots dans le journal de consultation des suivis avec le statut *Reçu*. Dans le cas contraire, le lot est affiché dans le journal de consultation des suivis avec le statut *En problème*.

IMPORTANT: Une agence nouvellement inscrite au système TIP-I est en période de test, par défaut. Dès qu'elle envoie un premier lot de demandes de paiement sans erreurs, elle est accréditée et passe au statut *En production*. Si une agence désire que ce premier lot de demandes de paiement vous soit payé, elle doit donc le retransmettre avec un nouveau numéro d'attestation.

ÉTAPE 3

PRÉTRAITEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT

Les lots de demandes de paiement reçus en entier avant 18 h 00 du lundi au vendredi sont traités. Ce traitement consiste, entre autres, à valider les champs des demandes de paiement et à s'assurer que les agences ayant transmis des demandes de paiement le font pour des professionnels accrédités. De ce traitement résultent des fichiers d'erreurs qui y sont associés.

ÉTAPE 4

RETOUR DES ERREURS DE PRÉTRAITEMENT

L'agence établit une communication avec la Régie. À partir de son logiciel de facturation, elle demande la réception de ses fichiers d'erreurs. Si les fichiers sont disponibles et s'il n'y a pas d'erreur lors de la transmission, les fichiers demandés sont transmis à l'agence.

ÉTAPE 5

TRAITEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT

Périodiquement, à l'intérieur d'un cycle de paiement, les demandes de paiement sont validées à un deuxième niveau ayant trait aux modalités relatives à l'application des programmes administrés par la Régie. Pour les services médicaux, des fichiers identifiant ces demandes de paiement en erreur de règlement peuvent résulter de ce traitement.

ÉTAPE 6

RETOUR DES ERREURS DE RÈGLEMENT (Services médicaux seulement)

L'agence établit une communication avec la Régie. À partir de son logiciel de facturation, elle demande la réception de ses fichiers d'erreurs. Si les fichiers sont disponibles et s'il n'y a pas d'erreur lors de la transmission, les fichiers demandés sont transmis à l'agence. Il est à noter que lorsque les erreurs de prétraitement n'ont pas été récupérées à l'étape 4, elles sont transmises automatiquement à ce moment.

ÉTAPE 7

PAIEMENT

Périodiquement, toutes les demandes de paiement acceptées pour traitement sont payées et sont inscrites à l'état de compte du professionnel.

ÉTAPE 8

RETOUR DES ÉTATS DE COMPTE

Le professionnel peut choisir de recevoir ses états de compte sur papier, par Internet ou par le réseau RTSS. Si l'une des deux dernières options est retenue, l'agence établit une communication avec la Régie. À partir de son logiciel de facturation, l'agence demande la réception de son fichier d'état de compte. Si le fichier est disponible et s'il n'y a pas d'erreur lors de la transmission, le fichier demandé est transmis à l'agence.

Remarque : Une demande de paiement refusée à l'étape 3 (code d'action 02) n'apparaît pas à l'état de compte. Les demandes de paiement annulées de l'étape 3 (code d'action 04) et à l'étape 5 (Services médicaux seulement) sont inscrites sur des fichiers d'erreurs et apparaissent à l'état de compte avec un message explicatif général. Il est donc essentiel d'effectuer le retour des erreurs (étapes 4 et 6).

CONTENU DES TÉLÉCOMMUNICATIONS

GÉNÉRALITÉS

Le contenu d'une télécommunication doit comprendre un fichier compressé (.zip) dans lequel on retrouve:

- un fichier de contrôle et un ou des fichiers de demandes de paiement

ou

- un fichier d'erreurs (s'il y a lieu)

ou

- un fichier d'états de compte (s'il y a lieu)

FICHER DE CONTRÔLE

Généralités

Un fichier de contrôle est requis pour tout envoi de lot de demandes de paiement à la Régie. Il doit contenir le numéro d'attestation de l'envoi, le nombre total de demandes de paiement et le montant total des honoraires facturés ou le nombre d'heures facturées, le mode de rémunération et le nom du fichier de demandes de paiement associée. Pour plus de détails sur la structure du fichier, consultez et ce, pour chaque mode de rémunération, **les spécifications techniques (documents 460xml et fichiers XSD) retrouvées sur le site Internet de la Régie de l'assurance-maladie: http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/devlog/tip_i/tip_i.shtml**

FICHER « DEMANDES DE PAIEMENT »

Généralités

Un fichier de demandes de paiement contient l'ensemble des demandes de paiement contenues dans un lot. Ce lot a été identifié dans le fichier de contrôle et possède un numéro d'attestation qu'on retrouve sur chacune des demandes de paiement. Pour plus de détails sur la structure du fichier, consultez et ce, pour chaque mode de rémunération, **les spécifications techniques (documents 460xml et fichiers XSD) retrouvées sur le site Internet de la Régie de l'assurance-maladie: http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/devlog/tip_i/tip_i.shtml**

Remarque : Toutes les demandes de paiement d'un fichier donné doivent avoir le même numéro d'attestation.

COMPRESSION DES DONNÉES

La compression des données à transmettre est une méthode largement employée dans les télécommunications pour améliorer la performance et ainsi diminuer d'autant les coûts d'opération. Seuls les formats Unicode et UTF8 sont acceptés.

- **Unicode** est un standard de codage pour tous les caractères de toutes les langues, y compris les caractères spéciaux. Il est codé en 16-bit.
- **UTF8** signifie *Unicode Transformation Format-8*. **UTF-8** est un codage des caractères universel défini par Unicode où chaque caractère est codé sur une suite de un à six mots de 8 bits. Il ne supporte pas les caractères spéciaux. Il est codé en 8-bit.

COMPRESSION DES FICHIERS

Les fichiers doivent être transmis dans un fichier compressé (.zip) qui respecte la norme désignée par la Régie.

COMPOSITION DES ENREGISTREMENTS

- Pour plus de détails sur la composition des enregistrements, consulter et ce, pour chaque mode de rémunération, les spécifications techniques (**documents 460xml et fichiers XSD**) retrouvées sur le site Internet de la Régie de l'assurance-maladie: http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/devlog/tip_i/tip_i.shtml
- Les lettres dans un champ alphabétique ou alphanumérique doivent être obligatoirement en **majuscules** (non accentués).
- Un champ numérique partiellement rempli doit être complété par des **zéros non significatifs à gauche**.
- Toutes les demandes de paiement du lot doivent avoir le même numéro d'attestation et le même numéro de transmission. Le numéro d'attestation a le format AJJJSSS, où :
 - **A est le dernier chiffre de l'année (ex : 2000 = 0)**
 - **JJJ est la date julienne de la création du lot**
 - **SSS est un numéro séquentiel débutant à 001 pour le premier lot et s'accroissant de un à chaque lot subséquent à une date donnée.**

LISTE DES CARACTÈRES VALIDES

blanc	"	#	\$	%	&	'	:	()	*	+	,
-	.	/	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
;	<	=	>	A	B	C	D	E	F	G	H	I
J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
W	X	Y	Z									

Remarque : Seules les lettres majuscules sont acceptées dans les champs alphabétiques et alphanumériques.

COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE

OPÉRATIONS

Le seul point d'entrée des données est le siège social de la Régie à Québec.

L'agence établit toujours les communications et les frais des télécommunications sont à sa charge.

Il est recommandé de faire la demande des états de compte le plus tôt possible après chaque paiement.

PÉRIODES DE TÉLÉCOMMUNICATION

Le système de télécommunication TIP-I est accessible en tout temps. Cependant, la Régie assure un service du lundi au vendredi, de 07h à 22h. Toutefois, l'accessibilité est toujours dépendante des périodes de maintenance. Les lots de demandes de paiement en cours de transfert à 18 h ou reçus après 18 h ne seront traités que le jour ouvrable suivant. Le support technique aux usagers est ouvert de 8h30 à 16h30, du lundi au vendredi inclusivement.

DÉROULEMENT D'UNE SESSION

Les étapes qui suivent sont habituellement complètement automatisées par le logiciel de facturation.

Entrée en communication avec la Régie

L'entrée en communication avec l'ordinateur de la Régie comporte une série d'actions.

1. Accès à l'Extranet de la Régie ou au réseau RTSS ;
2. Demande d'accès au système TIP-I ;
3. Entrée du code d'identification au système TIP-I (ex. : AGP12345).
4. Entrée du mot de passe permettant de vérifier le droit d'utilisation du code d'identification.
5. Synchronisation de la communication.

De plus, en vertu des obligations juridiques des agences de facturation envers la Régie, il est fortement recommandé que l'agence de facturation imprime le lot de demandes de paiement (document de facturation), qu'elle fasse ensuite signer le document de facturation papier par le ou les professionnels et ce, afin de conserver le document en question pour une période de 5 ans.

Envoi de lots de demandes de paiement

Une fois la communication établie, l'agence doit faire parvenir à la Régie un fichier compressé (.zip) contenant le ou les fichiers de demandes de paiement en format XML et le fichier de contrôle correspondant en format XML. Suite à la réception de ces fichiers, la Régie fait une validation sommaire du fichier de contrôle et du ou des fichiers de demandes de paiement. L'agence voit son envoi de lots de demandes de paiement accepté ou encore reçoit un message d'erreur indiquant les raisons pour lesquelles son envoi a été refusé. La Régie transmet immédiatement un accusé de réception que l'agence doit confirmer afin de valider son échange.

Annulation d'un envoi de demandes de paiement

Il est possible d'annuler un envoi de demandes de paiement à partir du journal de consultation des suivis, par une modification du statut de l'enregistrement correspondant au lot de demandes de paiement. L'annulation peut se faire uniquement avant 18 h, la journée même de l'envoi, sur un lot de demandes de paiement dont le statut est *Reçu*. Si le fichier de demandes de paiement est au statut *Traité*, il est impossible de l'annuler.

Note : Pour envoyer un lot de demandes de paiement une deuxième fois, que ce soit après une annulation ou après le traitement du lot, il est nécessaire de changer son numéro d'attestation.

Réception de fichiers d'erreurs

Note pour les fichiers d'erreurs : pour chaque transmission de lot de demandes de paiement effectuée par l'agence et terminée avant 18h, un fichier d'erreurs correspondant est créé et est disponible le jour suivant. Même si aucune erreur n'est détectée dans un lot de demandes de paiement, un fichier d'erreurs est créé.

La Régie met un fichier d'erreur à la disposition de l'agence. Une fois la communication établie, l'agence doit venir chercher ce fichier d'erreur et le télécharger sur son disque. Lorsque les erreurs ont été identifiées et corrigées, l'agence doit faire parvenir à la Régie le fichier compressé contenant le fichier de demandes de paiement et le fichier de contrôle correspondants corrigés, avec un nouveau numéro d'attestation.

Le fichier d'erreur est disponible en Unicode ou en ASCII. Vous devez choisir le format selon les directives de votre développeur.

- Unicode est un standard de codage pour tous les caractères de toutes les langues, y compris les caractères spéciaux. Il est codé en 16-bit.
- ASCII signifie *American Standard Code for Information Interchange*. C'est un standard de codage des lettres, des chiffres et de certains caractères spéciaux. Il est codé en 8-bit.

Suite à la demande de transmission d'un fichier d'erreur, la Régie envoie un *accusé de réception* qui doit être confirmé par l'agence afin de valider l'échange. L'agence voit sa demande de fichier d'erreur satisfaite ou encore reçoit un message d'erreur indiquant les raisons pour lesquelles sa réception n'a pu être exécutée.

Retransmettre un fichier d'erreurs

Il est possible de recevoir à nouveau un fichier d'erreurs à partir du journal de consultation des suivis, par une modification du statut de l'enregistrement du fichier que l'on veut récupérer à nouveau. La retransmission peut se faire uniquement sur un fichier d'erreur dont le statut est *Transmis*.

Réception de fichiers d'états de compte

La Régie met un fichier d'état de compte à disposition de l'agence. Une fois la communication établie, l'agence doit venir chercher ce fichier d'état de compte et le télécharger sur son disque. Le fichier d'état de compte est disponible en Unicode ou en ASCII. Vous devez choisir le format selon les directives de votre développeur.

- Unicode est un standard de codage pour tous les caractères de toutes les langues, y compris les caractères spéciaux. Il est codé en 16-bit.
- ASCII signifie *American Standard Code for Information Interchange*. C'est un standard de codage des lettres, des chiffres et de certains caractères spéciaux. Il est codé en 8-bit.

Suite à la demande de transmission d'un fichier d'état de compte, la Régie envoie un *accusé de réception* qui doit être confirmé par l'agence afin de valider l'échange. L'agence voit sa demande de fichier d'état de compte satisfaite ou encore reçoit un message d'erreur indiquant les raisons pour lesquelles sa réception n'a pu être exécutée.

Retransmettre un fichier d'état de compte

Il est possible de recevoir à nouveau un fichier d'état de compte à partir du journal de consultation des suivis, par une modification du statut de l'enregistrement du fichier que l'on veut récupérer à nouveau. La retransmission peut se faire uniquement sur un fichier d'état de compte dont le statut est *Transmis*.

Exemple d'un journal de consultation des suivis

Voici un exemple d'un journal de consultation des suivis. Il contient des enregistrements d'envois de fichiers de demandes de paiement, effectués avec ou sans problème, des fichiers d'erreurs et des fichiers d'état de compte.

Le journal permet de vérifier le statut de transmission des fichiers de demandes de paiement, des fichiers d'erreurs ou des fichiers d'état de compte. Il permet aussi de modifier le statut de ces fichiers.

Régie de l'assurance maladie Québec

TIP-1

Accueil Pour nous joindre Aide Services en ligne

Consulter le suivi des échanges d'information

N° transmission : 61159
En production depuis le 2004-01-15

Type de fichier : Tous
Statut : Tous

Date de début : 2004-01-15
Date de fin : 2004-01-20

N° accusé réception	Nom envoi	Nom fichier	Type fichier	Nb DP	Montant/Heures	Mode rému.	Date création	Date statut	Statut	Code erreur
3115920040119104440	lots de dp	3316351	DP	57	2 127,00	ACT	2004-01-19 10:44:31	2004-01-19 10:44:43	Reçu	00
3115920040119104440	lots de dp	3316352	DP	57	2 127,00	ACT	2004-01-19 10:44:31	2004-01-19 10:44:43	Reçu	00
3115920040119104440	lots de dp	3316353	DP	57	2 127,00	ACT	2004-01-19 10:44:31	2004-01-19 10:44:43	Reçu	00
3115920040119104228	test_acc_prod_2	3316302	DP	57	2 127,00	ACT	2004-01-19 10:42:18	2004-01-19 10:42:32	Traité	00
		040119104231	ERR				2004-01-19 10:42:19	2004-01-19 10:42:31	À transmettre	00
3115920040119104154	fichier erreur1	3316340	DP	57	2 127,00	ACT	2004-01-19 10:41:44	2004-01-19 10:41:57	En problème	OP-0039
3115920040119103435	fichier erreur2		DP				2004-01-19 10:34:35	2004-01-19 10:34:35	En problème	CP-0047
		04011615	E/C				2004-01-16 15:10:54	2004-01-16 15:11:14	À transmettre	00
		04011615	ERR				2004-01-16 15:10:45	2004-01-16 15:11:05	À transmettre	00
3115920040115120131	test_acc_prod_2	3316302	DP	57	2 127,00	ACT	2004-01-15 12:01:14	2004-01-15 15:45:32	Traité	00

Enregistrer

Fin de session

Tous les envois de demandes de paiement et toutes les réceptions de fichiers d'erreurs ou d'états de compte sont exécutés par l'agence. Lorsque les transferts sont terminés, l'agence gère elle-même la fin de la session, en fermant son navigateur.

VALIDATIONS

GÉNÉRALITÉS

Au cours de la communication, la Régie effectue un certain nombre de validations tant au niveau du fichier de contrôle que du fichier des demandes de paiement.

Si des erreurs sont détectées, elles sont signalées au professionnel par le biais de son agence.

VALIDATIONS EN DIRECT : LE MESSAGE « EN PROBLÈME »

Le message « En problème » est créé par la Régie lorsqu'un problème survient au cours d'une télécommunication ou après une validation sommaire effectué sur les fichiers transmis. Il peut aussi indiquer l'absence d'un fichier demandé.

Exemples de messages d'erreur:

- Le fichier attaché est absent
- Le lot de demandes de paiement présent dans la liste des fichiers décompressés est absent du fichier de contrôle
- Le total retrouvé dans le lot ne correspond pas à l'information retrouvée dans le fichier de contrôle
- Aucun fichier à transmettre

Vous pouvez obtenir la liste de signification des messages d'erreur à l'adresse suivante :
http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/agence/tip_i/faq.shtml#q15

RÈGLES DE VALIDATION EN DIFFÉRÉ

Règles de validation des demandes de paiement reçues

Pour les validations de prétraitement, les erreurs ainsi que les informations s'y rapportant sont disponibles par télécommunication le lendemain d'une transmission. De plus, périodiquement, des validations de règlement sont effectuées pour les services médicaux, ayant trait aux modalités relatives à l'application des programmes. Ces erreurs sont aussi disponibles par télécommunication. La signification des codes de message qui en résultent se trouve dans les manuels des professionnels.

Les validations précédentes donnent aussi naissance à des messages de type général, messages codés 907 pour les dentistes et les optométristes ainsi que 907 et 997 pour les médecins (Voir les textes ci-après). Ces codes de message paraissent à l'état de compte du professionnel.

Messages de type général :

- **Erreurs de prétraitement**

907 Demande de paiement reçue par télécommunication mais non conforme aux modalités de facturation. Les erreurs identifiées ont été inscrites à la section PRÉVALIDATION DU RAPPORT « Retour d'erreur » disponible par l'intermédiaire de votre agence.

- **Erreurs de règlement**

997 Demande de paiement reçue par support informatique mais non conforme aux modalités relatives à l'application des programmes. Les erreurs identifiées ont été inscrites à la section RÈGLEMENT du rapport « Retour d'erreur » disponible par l'intermédiaire de votre agence.

Règles de validation de l'ensemble du lot

Les trois règles de validation suivantes sont effectuées sur l'ensemble du lot de demandes de paiement.

Validation	Message	Code d'action
Le nombre de DP et le total des honoraires (ou des heures) du lot reçu à la Régie doivent être identiques au nombre de DP soumises et au nombre total des honoraires (ou des heures) indiquées dans le fichier de contrôle.	120	0
La limite d'erreurs permises ne doit pas être dépassée.	110	3
La limite d'erreurs est dépassée. Communiquer avec la Régie	128	4

Message: Les chiffres inscrits dans cette colonne font référence au texte des messages de validation retournés à l'agence.

Code d'action:

0: Erreur ne causant pas le rejet du lot, mais pouvant entraîner ultérieurement l'interruption de son traitement et ce, après entente entre la Régie et l'agence.

3: Erreur entraînant le rejet total du lot.

4: Lot retenu, en attente d'une décision.

Défaut de concordance

Après la lecture et la validation de toutes les demandes de paiement du lot, le total des demandes de paiement reçues doit concorder avec le nombre de celles inscrites dans le fichier de contrôle. Il en va de même pour le total des honoraires du lot.

Dans le cas où le nombre de demandes de paiement ou le total des honoraires du lot (ou le total des heures facturées) ou les deux ne concordent pas, une erreur est transmise à l'agence (OP-0031 et OP-0032). Cette erreur constitue en soi une cause de rejet automatique du lot.

RETOUR D'ERREURS À L'AGENCE

CONTENU DE LA COMMUNICATION

Généralités

Pour chaque transmission de demandes de paiement effectuée par l'agence et terminée avant 18 h, un fichier d'erreurs correspondant est créé et est disponible **le jour suivant**. Pour les erreurs contenues dans les demandes de paiement reçues le vendredi entre 18 h et 22 h, les informations sont disponibles à l'ouverture du réseau, le mardi matin.

Les modalités de fonctionnement de ce rapport d'erreurs sont les suivantes :

- lorsqu'une erreur est détectée sur une demande de paiement, celle-ci est rejetée au complet.
- lorsqu'une erreur est détectée dans les cases BÉNÉFICIAIRE et PROFESSIONNEL, aucune autre validation n'est effectuée sur cette demande.
- seule la première erreur constatée sur une ligne d'acte ou de visite (services médicaux, optométriques ou dentaires) est signalée à l'agence.

De plus, pour les services médicaux, une deuxième partie des rapports d'erreurs contenant les erreurs détectées à la suite des validations des modalités d'application des programmes est disponible dans les jours suivants.

Un lot d'erreurs est composé de :

- 1- un enregistrement d'en-tête de lot d'erreurs;
- 2- un ou plusieurs enregistrements de sommaire par professionnel ;
- 3- un ou plusieurs enregistrements d'erreurs (un enregistrement par erreur de validation détectée);
- 4- un ou plusieurs enregistrements d'erreurs de lot;
- 5- un enregistrement de fin de lot d'erreurs.

Même si aucune erreur n'est détectée dans un lot de demandes de paiement, un lot d'erreurs est créé.

Il est à noter que le fichier d'erreurs est conservé au moins trois (3) mois dans l'application TIP-I. Il est possible pour l'agence de récupérer un fichier déjà transmis. Consulter l'aide dans l'application TIP-I pour de plus amples détails (section « Retransmission d'un fichier d'erreurs ou d'état de compte »).

Si un bris de communication ou une anomalie quelconque survient pendant le retour des erreurs, vous devez reprendre la session.

Dans le cas où aucun lot d'erreurs n'est disponible, le message « Aucun fichier à transmettre » (OO-0007) est inscrit au journal de consultation des suivis.

Dans ces mêmes rapports, il est indiqué si la demande de paiement comportant une erreur sera identifiée ou non à l'état de compte du professionnel.

- une demande de paiement **refusée** ne paraîtra pas à l'état de compte parce qu'il lui manque les renseignements essentiels;
- une demande de paiement **annulée** y paraîtra avec un message explicatif de type général;
- une demande de paiement **retenue** est une demande de paiement conforme aux règles de validation de la demande de paiement reçue, laquelle peut être soumise aux autres validations destinées à vérifier si le professionnel a droit au paiement demandé et si le bénéficiaire indiqué sur la demande de paiement est inscrit à la Régie.

EXCEPTION

Si, après la validation de l'ensemble des lots de demandes de paiement, il y a un code d'action 3 (rejet total du lot), toutes les demandes de paiement, incluant celles retenues, sont alors refusées.

- une seule règle de validation non conforme suffit pour annuler ou refuser la demande de paiement. Ainsi, le rapport d'erreurs expédié à l'agence peut, dans certains cas, ne mentionner que la première erreur identifiée, ce qui ne veut pas dire qu'il y ait conformité aux autres règles de validation;
- une demande de paiement conforme aux règles de validation propres à la facturation par télécommunication peut être annulée au niveau des validations subséquentes et figurer à l'état de compte du professionnel avec un message explicatif approprié;
- toutes les demandes de paiement paraissant sur les rapports d'erreurs devraient être soumises à nouveau dans un envoi subséquent.

Enregistrements d'en-tête de lots d'erreurs

ENREGISTREMENT: ENREGISTREMENT D'EN-TÊTE DE LOTS D'ERREURS - PRÉVALIDATION

LONGUEUR TOTALE: 100

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale: 21 (Acte) 41 (Hon. forf. - Tarif horaire) 51 (Hon. fixes. - Salariat) 61 (Feuilles d'activité) 81 (Rémunération mixte)
3	Numéro d'attestation	N	7	4	Celui de l'envoi correspondant
4	Date de l'envoi des demandes de paiement	N	5	11	Format AAJJJ
5	Date de création du lot d'erreurs	N	5	16	Format AAJJJ
6	Date de transmission du lot d'erreurs	N	5	21	Format AAJJJ
7	Élément de remplissage		75	26	

ENREGISTREMENT: ENREGISTREMENT D'EN-TÊTE DE LOTS D'ERREURS - RÈGLEMENT (SERVICES MÉDICAUX À L'ACTE SEULEMENT)

LONGUEUR TOTALE: 100

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale31
3	Numéro d'attestation	N	7	4	Celui de l'envoi correspondant
4	Date de l'envoi des demandes de paiement	N	5	11	Format AAJJJ
5	Date de création du lot d'erreurs	N	5	16	Format AAJJJ
6	Date de transmission du lot d'erreurs	N	5	21	Format AAJJJ
7	Élément de remplissage		75	26	

Enregistrements d'erreurs

ENREGISTREMENT: ENREGISTREMENT D'EN-TÊTE DE LOTS D'ERREURS - PRÉVALIDATION

LONGUEUR TOTALE: 100

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale: 25 (Acte) 45 (Hon. forf. - Tarif horaire) 55 (Hon. fixes. - Salariat) 65 (Feuilles d'activité) 85 (Rémunération mixte)
3	Numéro d'attestation	N	7	4	Celui de l'envoi correspondant
4	Numéro de professionnel	N	6	11	
5	Élément de remplissage		1	17	
6	NCE de la demande de paiement	N	4	18	
7	Rang de la demande de paiement dans l'envoi	N	6	22	
8	Séquence de l'erreur dans la demande de paiement	N	2	28	Ce champ indique la présence d'une ou plusieurs erreurs sur une même demande de paiement. Ainsi, une erreur ayant la valeur 3 dans ce champ signifie que c'est la troisième erreur qui fut détectée dans la même demande de paiement.
9	Message d'erreur	AN	62	30	Les validations de complètement qui engendrent les erreurs retournées et les messages correspondants se retrouvent à la section des Règles de validation des demandes de paiement reçues.
10	Code d'erreur	N	3	92	Voir les messages d'erreur .
11	Code d'action de l'erreur	N	1	95	Ce champ indique si la demande de paiement comportant l'erreur sera identifiée ou non à l'état de compte du professionnel. Les valeurs possibles sont: 1 = Si la demande de paiement ne comporte que des erreurs de ce type, elle sera identifiée à l'état de compte du professionnel (annulée, paiement refusé). 2 = Dès que la demande de paiement comporte une erreur de ce type, elle n'est pas identifiée à l'état de compte du professionnel (rejetée).
12	Élément de remplissage		5	96	

ENREGISTREMENT: ENREGISTREMENT D'EN-TÊTE DE LOTS D'ERREURS - RÈGLEMENT (SERVICES MÉDICAUX À L'ACTE SEULEMENT)

LONGUEUR TOTALE: 100

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 35
3	Numéro d'attestation	N	7	4	Celui de l'envoi correspondant

4	Numéro de professionnel	N	6	11	
5	Élément de remplissage		1	17	
6	NCE de la demande de paiement	N	4	18	
7	Code d'acte	N	5	22	
8	No ligne	N	1	27	0 = demande de paiement globale; 1, 2 et 3 = lignes groupe actes; 4, 5 et 6 = lignes groupe visites.
9	Séquence de l'erreur dans la demande de paiement	N	2	28	Ce champ indique la présence d'une ou plusieurs erreurs sur une même demande de paiement. Ainsi, une erreur ayant la valeur 3 dans ce champ signifie que c'est la troisième erreur qui fut détectée dans la même demande de paiement.
10	Message d'erreur	AN	62	30	Sera en blanc
11	Code d'erreur	N	3	92	Voir les le message explicatif dans le manuel des professionnels concerné.
12	Code d'action de l'erreur	N	1	95	Ce champ indique si la demande de paiement comportant l'erreur sera identifiée ou non à l'état de compte du professionnel. La seule valeur possible est: 1 = Si la demande de paiement ne comporte que des erreurs de ce type, elle sera identifiée à l'état de compte du professionnel (annulée, paiement refusé).
13	Élément de remplissage		5	96	

Enregistrement sommaire

ENREGISTREMENT: ENREGISTREMENT SOMMAIRE

LONGUEUR TOTALE: 100

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 26
3	Numéro d'attestation	N	7	4	Celui de l'envoi correspondant
4	Numéro de professionnel	N	6	11	
5	Élément de remplissage		1	17	
6	Nombre de demandes de paiement soumises	N	6	18	
7	Nombre de demandes de paiement valides	N	6	24	
8	Nombre de demandes de paiement refusées (code d'action 2)	N	6	30	
9	Nombre de demandes de paiement refusées (code d'action 1)	N	6	36	
10	Montant total des honoraires	N	9	42	9999999V99
12	Élément de remplissage		50	51	

Enregistrements d'erreurs de lots

ENREGISTREMENT: ENREGISTREMENT D'ERREURS DE LOT

LONGUEUR TOTALE: 100

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale: 27 (Acte) 47 (Hon. forf. - Tarif horaire) 57 (Hon. fixes. - Salariat) 67 (Feuilles d'activité) 87 (Rémunération mixte)
3	Numéro d'attestation	N	7	4	Celui de l'envoi correspondant
4	Élément de remplissage		17	11	
5	Type d'erreur	N	4	18	Ce champ indique s'il s'agit d'une erreur détectée dans la Requête de transmission ou d'une erreur relative à l'ensemble du lot de demandes de paiement. Les valeurs possibles sont : 00: Requête de transmission 99: Ensemble du lot
6	Message d'erreur	AN	62	30	Les validations qui engendrent les erreurs retournées et les messages correspondants se retrouvent aux sections de Règles de prétraitement et Règles de validation de l'ensemble du lot .
7	Code d'erreur	N	3	92	Voir les messages d'erreur .
8	Code d'action de l'erreur	N	1	95	Ce champ indique l'effet causé par l'erreur sur la poursuite du traitement du lot de demandes de paiement Les valeurs possibles sont: 0: le message d'erreur n'est fourni qu'à titre indicatif. Le traitement se poursuivra normalement sous réserve d'une entente entre la Régie et l'agence. 2: l'erreur entraîne le rejet de toutes les demandes de paiement subséquentes à celle identifiée dans le message. 3: le lot est rejeté en entier. 4: le lot est retenu, en attente d'une décision.
9	Élément de remplissage		5	96	

Enregistrement de fin de lots d'erreurs**ENREGISTREMENT: ENREGISTREMENT DE FIN DE LOTS D'ERREURS - PRÉVALIDATION****LONGUEUR TOTALE: 100**

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale: 28 (Acte) 48 (Hon. forf. - Tarif horaire) 58 (Hon. fixes. - Salariat) 68 (Feuilles d'activité) 88 (Rémunération mixte)
3	Numéro d'attestation	N	7	4	Celui de l'envoi correspondant
4	Nombre d'erreurs du lot	N	6	11	
5	Nombre de demandes de paiement soumises	N	6	17	
6	Nombre de demandes de paiement valides	N	6	23	
7	Nombre de demandes de paiement refusées	N	6	29	
8	Nombre de demandes de paiement annulées	N	6	35	
9	Nombre total d'heures ou d'honoraires facturés	N	9	41	9999999V99
10	Élément de remplissage		51	50	

ENREGISTREMENT: ENREGISTREMENT DE FIN DE LOTS D'ERREURS - RÈGLEMENT (SERVICES MÉDICAUX À L'ACTE SEULEMENT)**LONGUEUR TOTALE: 100**

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 38
3	Numéro d'attestation	N	7	4	Celui de l'envoi correspondant
4	Nombre d'erreurs du lot	N	6	17	
10	Élément de remplissage		78	23	

MESSAGES ET RAPPORTS D'ERREURS

Les messages sont des explications données à l'agence concernant les erreurs ou les problèmes survenus dans les différentes phases du traitement par télécommunication.

Ils sont représentés par des numéros que l'on retrouve dans la colonne « Message » de certains tableaux.

Pour les services médicaux, les messages sur les rapports d'erreurs concernant les erreurs relatives à l'application des programmes se retrouvent dans les manuels des professionnels concernés.

MESSAGES EN DIFFÉRÉ

Messages généraux

- 010 Lot sélectionné non trouvé au journal.
- 040 Enregistrement d'en-tête sans demande de paiement.
- 104 Nombre de demandes de paiement de l'envoi absent
- 105 Nombre de demandes de paiement de l'envoi non numérique
- 107 Total des honoraires de l'envoi absent
- 108 Total des honoraires de l'envoi non numérique
- 110 Limite d'erreurs dépassée, retransmettez votre lot
- 111 Caractère illisible
- 112 Numéro d'agence absent
- 113 Numéro d'agence non numérique
- 114 Numéro d'agence invalide
- 115 Numéro d'attestation absent
- 116 Numéro d'attestation non numérique
- 117 Numéro d'attestation invalide
- 118 Total des honoraires absent
- 119 Total des honoraires non numérique
- 120 « Débalancement » annoncé : reçu :
- 127 Décalage des données de la demande après la 999999e demande
- 128 Limite d'erreurs dépassée. Contactez la Régie.
- 131 En-tête et type d'enregistrement incompatible après la 999999e demande
- 133 Code de chaîne de règlement invalide après la 999999e demande

- 138 Total des heures facturées de l'envoi absent
- 139 Total des heures facturées de l'envoi non numérique

Contenu des demandes de paiement

PERSONNE ASSURÉE

- 201 Numéro d'assurance maladie absent
- 202 Numéro d'assurance maladie invalide
- 203 Prénom de la personne assurée absent
- 204 Nom de la personne assurée absent
- 205 Date de naissance absente
- 206 Date de naissance non numérique
- 207 Date de naissance invalide
- 208 Sexe absent
- 209 Sexe invalide
- 210 Aucun autre caractère n'est permis avec « * » dans le prénom
- 211 Caractère(s) invalide(s) dans le champ NOM
- 212 Caractère(s) invalide(s) dans le champ PRÉNOM
- 213 Enfant d'un an et plus, NAM obligatoire
- 214 Numéro d'assurance maladie du père ou de la mère absent dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES
- 215 Numéro d'assurance maladie du père ou de la mère invalide dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

PROFESSIONNEL

- 301 Numéro du professionnel absent
- 302 Numéro du professionnel non numérique
- 303 Professionnel non accrédité
- 304 Numéro du groupe non numérique
- 305 Numéro du référant non numérique
- 306 Numéro du référant invalide
- 307 Numéro du professionnel invalide

ACTES

- 401 Date de l'acte absente

- 402 Date de l'acte non numérique
- 403 Date de l'acte invalide
- 404 Date de l'acte postérieure à la date de l'envoi
- 405 Code d'acte absent
- 406 Code d'acte non numérique
- 407 Rôle absent
- 408 Rôle non numérique
- 409 Rôle invalide
- 410 Modificateur non numérique
- 411 Unités non numériques
- 412 Honoraires d'actes non numériques
- 413 Facturation non conforme aux instructions fournies
- 414 Plage horaire non numérique
- 415 Plage horaire invalide
- 416 Première ligne du « Groupe actes » incomplète ou invalide
- 417 Âge de la personne assurée incompatible avec le code d'acte
- 418 Lorsqu'il y a présence d'un code d'inscription; aucun autre service ne doit être facturé sur la demande

VISITES

- 501 Date de visite absente
- 502 Date de visite non numérique
- 503 Date de visite invalide
- 504 Date de visite postérieure à la date de l'envoi
- 505 Code de visite absent
- 506 Code de visite non numérique
- 507 Nombre de visites absent
- 508 Nombre de visites non numérique
- 509 Nombre de visites invalide
- 510 Honoraires pour visite non numériques

|

ACTIVITÉS

- 450 Date de début ou de fin de période absente
- 451 Date de début ou de fin de période non numérique
- 452 Date de début ou de fin de période invalide
- 453 Date de début de période postérieure à la date de l'envoi
- 454 Date de fin de période antérieure aux limites prévues
- 455 Date de fin de période antérieure à la date de début
- 456 Durée de la période de facturation invalide
- 457 Période de facturation absente
- 458 RÉFxx : Date de facturation (quantième) absent
- 459 RÉFxx : Date de facturation (quantième) non numérique
- 460 RÉFxx : Date de facturation (quantième) invalide
- 461 RÉFxx : Date de facturation non comprise dans la période
- 462 RÉFxx : Mode de rémunération absent
- 463 RÉFxx : Mode de rémunération non numérique
- 464 RÉFxx : Mode de rémunération invalide
- 465 RÉFxx : Plage horaire absente
- 466 RÉFxx : Plage horaire non alphabétique
- 467 RÉFxx : Plage horaire invalide
- 468 RÉFxx : Plages horaires incompatibles avec le code d'emploi
- 469 RÉFxx : Numéro de référence absent
- 470 RÉFxx : Numéro de référence non numérique
- 471 RÉFxx : Numéro de référence invalide
- 472 RÉFxx : Code de nature absent
- 473 RÉFxx : Code de nature non numérique
- 474 RÉFxx : Code de nature invalide
- 475 RÉFxx : Code d'emploi absent
- 476 RÉFxx : Code d'emploi non numérique
- 477 RÉFxx : Code d'emploi invalide

- 478 Libre
- 479 RÉFxx : Secteur de dispensation non numérique
- 480 RÉFxx : Secteur de dispensation invalide
- 481 RÉFxx : Heures travaillées absentes
- 482 RÉFxx : Heures travaillées non numériques
- 483 RÉFxx : Heures travaillées invalides
- 484 Nombre total des heures travaillées absent
- 485 Nombre total des heures travaillées non numérique
- 486 Nombre total des heures travaillées invalide
- 487 Nombre total des heures travaillées différent de la somme
- 488 Activité absente
- 489 RÉFxx : Ligne de service absente
- 490 Période de facturation ne correspond pas au calendrier préétabli
- 491 RÉFxx : Per diem non numérique
- 492 RÉFxx : Per diem invalide
- 493 Nombre de per diem absent
- 494 Nombre de per diem non numérique
- 495 Nombre de per diem invalide
- 496 Nombre de per diem différent de la somme

DÉPLACEMENT

- 550 Lieu de travail habituel absent
- 551 Lieu d'arrivée absent
- 552 Date d'arrivée absente
- 553 Date d'arrivée non numérique
- 554 Date d'arrivée invalide
- 555 Date d'arrivée incompatible avec la période de facturation
- 556 Heure d'arrivée non numérique
- 557 Heure d'arrivée invalide
- 558 Distance totale absente

- 559 Distance totale non numérique
- 560 Montant réclamé absent
- 561 Montant réclamé non numérique
- 563 Nombre d'heures de déplacement non numérique

SERVICES

- 701 Date des services absente
- 702 Date des services non numérique
- 703 Date des services invalide
- 704 Date des services postérieure à la date de l'envoi
- 705 Honoraires non numériques

CONGÉS

- 750 RÉFxx : Code de congé absent
- 751 RÉFxx : Code de congé non numérique
- 752 RÉFxx : Code de congé invalide
- 753 RÉFxx : Durée du congé absente
- 754 RÉFxx : Durée du congé non numérique
- 755 RÉFxx : Durée du congé invalide
- 756 Nombre total des jours de congé absent
- 757 Nombre total des jours de congé non numérique
- 758 Nombre total des jours de congé invalide
- 759 Nombre total des jours de congé incompatible avec la somme
- 760 RÉFxx : Date de début ou de fin absente
- 761 RÉFxx : Date de début ou de fin non numérique
- 762 RÉFxx : Date de début ou de fin invalide
- 763 RÉFxx : Date de début non comprise dans la période d'activités
- 764 RÉFxx : Date de fin antérieure à la date de début

HEURES SUPPLÉMENTAIRES

- 775 RÉFxx : Nombre d'heures supplémentaires absent
- 776 RÉFxx : Nombre d'heures supplémentaires non numérique

- 777 RÉFxx : Nombre d'heures de remise de temps absent
- 778 RÉFxx : Nombre d'heures de remise de temps non numérique
- 779 Nombre total d'heures de remise de temps absent
- 780 Nombre total d'heures de remise de temps non numérique
- 781 Nombre total d'heures de remise de temps incompatible avec la somme

DENTS ET SURFACES

- 801 Numéro de dent non numérique
- 802 Numéro de dent invalide
- 803 Numéro de surface non numérique
- 804 Numéro de surface invalide
- 806 Numéro d'autorisation non numérique
- 808 Date d'autorisation non numérique
- 809 Date d'autorisation invalide

DIVERS

- 901 Numéro de contrôle externe absent
- 902 Numéro de contrôle externe non numérique
- 903 Code du diagnostic absent
- 904 Code du diagnostic invalide
- 905 Code d'établissement non numérique
- 906 Date d'entrée non numérique
- 907 Date d'entrée invalide
- 908 Date de sortie non numérique
- 909 Date de sortie invalide
- 910 Distance absente
- 911 Distance non numérique
- 912 Honoraires pour distance absents
- 913 Honoraires pour distance non numériques
- 914 Considération spéciale non alphabétique
- 915 Considération spéciale invalide

- 916 Date d'accident non numérique
- 917 Date d'accident invalide
- 918 Date d'accident postérieure à la date d'envoi
- 919 Considération spéciale « S » ou date d'accident absente
- 927 Numéro de l'établissement absent
- 928 Indicateur de présence de la signature du professionnel absent
- 929 Indicateur de présence de la signature du professionnel non alphabétique
- 930 Indicateur de présence de la signature du professionnel invalide
- 931 Prénom du signataire autorisé de l'établissement absent
- 932 Nom du signataire autorisé de l'établissement absent
- 933 Montant pour juré ou témoin non numérique
- 934 Montant de la rente de retraite ou d'invalidité non numérique
- 935 Facturation absente
- 936 Motif d'utilisation absent
- 937 Motif d'utilisation non alphabétique
- 938 Motif d'utilisation invalide
- 939 Code d'acte ou unité de temps absent(e)
- 940 Unité de temps non numérique
- 941 Date de l'accident absente (requis : motif d'utilisation = CSST)
- 942 Montant total demandé différent de la somme de ses lignes de services

RETOUR D'ÉTATS DE COMPTE À L'AGENCE

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Demande d'adhésion

Pour obtenir ses états de compte par télécommunication, le professionnel de la santé ou son mandataire transmet à la Régie une demande à cette fin en remplissant le formulaire requis (2102).

Modifications à la demande d'adhésion

Toute modification aux données fournies lors de l'inscription initiale (adresse de livraison, numéro de groupe, agence de traitement de données, etc.) est signalée par écrit à la Régie au moins 45 jours avant la date effective de la modification.

Il faut transmettre le formulaire requis (2102) dûment complété et faire mention de la date à laquelle les modifications doivent prendre effet. Cette date doit correspondre à celle d'un paiement régulier. Ensuite, la Régie confirme au professionnel de la santé ou à son mandataire, le cas échéant, la date d'application des modifications signalées.

À compter de la date indiquée, la Régie procède alors à l'émission des états de compte selon les nouvelles modifications qui lui ont été signifiées.

CONTENU DES COMMUNICATIONS D'ÉTATS DE COMPTE

Généralités

À la suite de chaque paiement, les états de compte de chacun des professionnels ayant choisi la télécommunication comme mode de retour d'états de compte sont regroupés et transmis en un seul fichier pour une agence donnée.

Un lot d'états de compte est composé de :

- 1- un enregistrement d'en-tête de lot d'états de compte;
- 2- des enregistrements composant l'état de compte (divers types d'enregistrements composent un état de compte);
- 3- un enregistrement de fin de lot d'états de compte.

Au cours d'une communication, l'agence peut avoir accès à l'ensemble des états de compte qui doivent lui être transmis, pour un paiement aux professionnels, ou pour un paiement antérieur. Un paiement est effectué à toutes les deux semaines.

Il est à noter que le fichier d'états de compte est conservé six (6) mois dans l'application TIP-I. Il est possible pour l'agence de récupérer un fichier déjà transmis. Consulter l'aide dans l'application TIP-I pour de plus amples détails.

Si un bris de communication ou une anomalie quelconque survient pendant le retour des états de compte, vous devez reprendre la session.

Dans le cas où aucun lot d'états de compte n'est disponible, le message « Aucun fichier à transmettre » (OO-0007) est inscrit au journal des suivis.

Enregistrement d'en-tête de lot d'états de compte

ENREGISTREMENT: ENREGISTREMENT D'EN-TÊTE DE LOT D'ÉTATS DE COMPTE

LONGUEUR TOTALE: 150

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 15
3	Élément de remplissage		17	4	
4	Date de transmission de l'état de compte	N	5	21	Format AAJJJ
5	Statut de l'état de compte	AN	1	26	A (à transmettre)
6	Date de l'accumulation de l'état de compte à la banque des états de compte	N	5	27	Format AAJJJ
7	Élément de remplissage		119	32	

Enregistrement de l'état de compte

ENREGISTREMENT: ENREGISTREMENT ÉTAT DE COMPTE

LONGUEUR TOTALE: 150

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Section état de compte	AN	147	4	

Enregistrement de fin de lot d'états de compte

ENREGISTREMENT: ENREGISTREMENT DE FIN DE LOT D'ÉTATS DE COMPTE

LONGUEUR TOTALE: 150

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage	AN	1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 18
3	Élément de remplissage	AN	147	4	

CONTENU DES ÉTATS DE COMPTE

Tous les enregistrements sont d'une longueur de 150 caractères. Il existe 19 types d'enregistrements répartis en 6 catégories :

- enregistrement d'en-tête : type 0
- enregistrement d'identification : type 1
- enregistrement de message : type 3
- enregistrement de sommaire : types 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16
- enregistrement de détails : types 13, 14, 17
- enregistrement de texte : types 18, 19

Pour un « professionnel-groupe » donné ayant un état de compte, seuls les enregistrements de type 0 et 1 sont nécessairement présents.

Pour un « professionnel-groupe » donné, il ne peut y avoir plus d'un enregistrement pour chacun des types 0, 1, 10, 11, 12 et 16. Par contre, les enregistrements de types 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14 et 15 peuvent se retrouver plus d'une fois. En général, la plus grande partie des enregistrements seront de type 13 ou 14.

Les enregistrements seront triés par ordre croissant de numéros de professionnel, de groupe, de type d'enregistrement et de compteur d'enregistrement.

Par convention, le genre des données précisées dans les pages suivantes se définit ainsi :

- N: numérique étendu (format caractère)
- SN: numérique étendu sauf pour le premier caractère qui est un signe (+ou -). De plus, ce genre implique que les 2 dernières positions représentent la partie décimale du nombre (c'est-à-dire, les cents).
- AN: alphanumérique.

Le champ « valideur d'enregistrement » contient, pour tous les enregistrements d'un « professionnel-groupe » donné, le dernier chiffre du numéro du professionnel proprement dit (c'est-à-dire en excluant le chiffre valideur) suivi du dernier chiffre du numéro de groupe. Ce champ peut être utilisé pour fin de contrôle.

Le compteur d'enregistrements débute à « 00001 », à chaque nouveau type d'enregistrement.

Par convention, les signes « + » des montants signifient un gain pour le professionnel tandis qu'un « - » signifie une retenue. Ainsi, par exemple, si le montant de cotisation de fédération (enregistrement de type 8) est précédé d'un « + », c'est qu'il s'agit du remboursement d'un trop perçu.

Enregistrement d'en-tête

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT D'EN-TÊTE

TYPE: « 0 » - EN-TÊTE

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	3	4	Égale 00
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Numéro de l'agence	N	5	13	
7	Numéro de paiement	N	2	18	
8	Date de l'état de compte	N	6	20	Format : AAMMJJ
9	Date de coupure (facturation papier)	N	6	26	Format : AAMMJJ
10	Date de coupure (facturation informatisée)	N	6	32	Format : AAMMJJ
11	Code d'impression de l'état de compte	AN	1	38	1: télécommunication 4: télécommunication et papier
12	Élément de remplissage		112	39	

Enregistrement d'identification

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT D'IDENTIFICATION

TYPE: « 1 » - IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	3	4	Égale 01
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Numéro du professionnel	N	7	13	Format: C>NNNNNV où C= classe N= numéro V= chiffre valideur
7	Classe du groupe	N	1	20	0 = finance personnelle 1 = finance du groupe
8	Numéro du groupe	N	5	21	Format : ONNNN
9	Élément de remplissage		125	26	

Enregistrement de message

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE MESSAGE

TYPE: « 3 » - MESSAGE

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 03
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Message	AN	40	13	
7	Élément de remplissage		98	53	

Enregistrement de sommaire

- **Montants bruts**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE SOMMAIRE

TYPE: « 4 » - MONTANTS BRUTS

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 04
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Code de transaction	N	3	13	
7	Montant brut	SN	10	16	S9999999V99
8	Libellé code de transaction	AN	35	26	
9	Élément de remplissage		90	61	

- **Coupure plafond**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE SOMMAIRE

TYPE: « 5 » - COUPURE PLAFOND

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 05
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Date début période plafond	N	8	13	Format : AAAAMMJJ
7	Montant coupure	SN	10	21	S9999999V99
8	Libellé du plafond	AN	21	31	
9	Élément de remplissage		99	52	

- **Saisie**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE SOMMAIRE**TYPE: « 6 » - SAISIE**

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 06
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Code de saisie	N	1	13	1: arrêt régulier 2: impôt fédéral 3: impôt provincial
7	Numéro d'enregistrement	AN	17	14	
8	Montant de saisie	SN	9	31	S999999V99
9	Élément de remplissage		111	40	

- **Déductions diverses**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE SOMMAIRE**TYPE: « 7 » - DÉDUCTIONS DIVERSES**

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 07
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Code de déduction	N	3	13	
7	Montant de la déduction	SN	9	16	S999999V99
8	Libellé de la déduction	AN	28	25	
9	Élément de remplissage		98	53	

- **Cotisation de fédération**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE SOMMAIRE

TYPE: « 8 » - COTISATION DE FÉDÉRATION

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 08
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Nom de fédération	AN	12	13	F.M.S.Q F.M.O.Q A.C.D.Q A.S.C.B.Q A.D.Q
7	Montant de la cotisation	SN	8	25	S99999V99
8	Élément de remplissage		118	33	

- **Transfert de solde**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE SOMMAIRE

TYPE: « 9 » - TRANSFERT DE SOLDE

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 09
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Code de transfert	AN	1	13	A: transfert au groupe D: transfert du groupe
7	Classe du groupe de transfert	N	1	14	
8	Numéro du groupe de transfert	N	5	15	
9	Montant transféré	SN	9	20	S999999V99
10	Élément de remplissage		122	29	

- **Intérêts et avances**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE SOMMAIRE

TYPE: « 10 » - INTÉRÊTS ET AVANCES

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 10
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Intérêt sur recouvrement	SN	7	13	S9999V99
7	Intérêt sur avance	SN	7	20	S9999V99
8	Avances émises	N	9	27	S999999V99
9	Avances recouvrées	SN	9	36	S999999V99
10	Intérêt sur solde négatif	SN	7	45	S9999V99
11	Élément de remplissage		99	52	

- **Soldes**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE SOMMAIRE

TYPE: « 11 » - SOLDES

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 11
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Solde reporté	SN	9	13	S999999V99
7	Solde à reporter	SN	9	22	S999999V99
8	Modification de solde	SN	9	31	S999999V99
9	Paiement reçu	N	9	40	9999999V99
10	Date début d'intérêt sur solde négatif	N	6	49	Format : AAMMJJ
11	Code message	N	1	55	1: montant inférieur à celui du champ no 12
12	Montant pour le message 1	N	5	56	999V99
13	Élément de remplissage		90	61	

- **Montant net versé**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE SOMMAIRE

TYPE: « 12 » - MONTANT NET

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 12
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Montant net versé	SN	9	13	S999999V99
7	Numéro du chèque ou virement	N	8	22	
8	Mode de paiement	A	1	30	C: chèque V: virement
9	Élément de remplissage		120	31	

- **Cotisation clinicien**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE SOMMAIRE

TYPE: « 15 » - COTISATION CLINICIEN

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 15
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Code clinicien	N	1	13	1: clinique Université Laval 2: clinique Université Montréal
7	Période clinicien	N	4	14	Format AAAA Exemple: 0203 (chevauchant 2 années)
8	Montant cotisation	SN	8	18	S999999V99
9	Élément de remplissage		125	26	

- **Montant cumulatif de cotisation de fédération**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE SOMMAIRE

TYPE: « 16 » - MONTANT CUMULATIF DE COTISATION DE FÉDÉRATION

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 16
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Nom de fédération	AN	12	13	
7	Montant cumulatif de cotisation de fédération	SN	8	25	S99999V99
8	Élément de remplissage	SN	118	33	

Enregistrement de détails

- Ligne de détails

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE DÉTAILS

TYPE: « 13 » OU « 14 » - LIGNES DE DÉTAILS

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 13 pour paiement - professionnel Égale 14 pour paiement - bénéficiaire
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Indicateur : assurance hospitalisation C.S.S.T	AN	1	13	H: assurance hospitalisation (SLE) S: C.S.S.T - code indiqué par le professionnel T: C.S.S.T - code indiqué par la Régie Égale blanc dans les autres cas
7	Numéro de demande	N	4	14	
8	Date de réception	N	5	18	Format: AMMJJ
9	Acte ou type de mesures incitatives	AN	5	23	Type de mesures incitatives si M dans le champ no 4 (indicateur) Format: TTTbb où «TTT» est le type et «bb», des blancs
10	Bénéficiaire	AN	4	28	
11	Code de transaction	AN	2	32	
12	Code de message explicatif	N	3	34	
13	Montant payé ou Numéro de ligne en référence	SN AN	9	37	S999999V99 ou Format : L99bbbbbb où «L» est la constante, «99» le numéro de ligne et «bbbbbb», des blancs.
14	Numéro d'attestation	N	7	46	
15	Élément de remplissage		98	53	

- **Ligne de détails pour type de règlement « V », « M », « R », « E » et « X »**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE DÉTAILS**TYPE: « 17 » - LIGNES DE DÉTAILS POUR TYPE DE RÈGLEMENT « V », « M », « R », « E » ET « X »****TYPE DE LIGNE DE DÉTAIL « 1 »: information générale**

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 17
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Type de règlement	A	1	13	M: mesures incitatives V: vacation et honoraires forfaitaires R: mesures particulières E: assurance responsabilité X: Rémunération générale F: Forfaitaire
7	Type de ligne de détail	N	1	14	1: Information générale
8	Numéro de demande	N	4	15	Si type de règlement = M, V, R, E ou X
9	Date début période	N	6	19	Si type de règlement = V, X, R ou F Format AAMMJJ
10	Date fin période	N	6	25	Si type de règlement = V, X, R ou F Format AAMMJJ
11	Date de réception	N	6	31	Si type de règlement = M, V, R, E ou X Format AAMMJJ
12	Numéro de demande en référence - 1	N	4	37	Si type de règlement = M Si type de règlement = M
13	Numéro de demande en référence - 2	N	4	41	
14	Code de transaction	AN	2	45	
15	Libellé code de transaction	AN	35	47	
16	Code de message explicatif - 1	N	3	82	Si type de règlement = M, V, R, E ou X
17	Code de message explicatif - 2	N	3	85	Si type de règlement = M, V, R, E ou X
18	Code de message explicatif - 3	N	3	88	Si type de règlement = M, V, R, E ou X
19	Montant d'intérêt	N	9	91	Ce montant est cumulé dans le montant brut de l'enregistrement de sommaire type « 4 » Montants bruts dont le code de transaction égale « 30 »
20	Numéro d'attestation	N	7	100	Si type de règlement = M, V, R, E ou X
21	Élément de remplissage		44	107	

- **Ligne de détails pour type de règlement « M » - Type 2: Occurrence de mesures incitatives**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE DÉTAILS**TYPE: « 17 » - LIGNES DE DÉTAILS POUR TYPE DE RÈGLEMENT « M »****TYPE DE LIGNE DE DÉTAIL « 2 » : occurrence de mesures incitatives**

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 17
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Type de règlement	A	1	13	M: mesures incitatives
7	Type de ligne de détail	N	1	14	2 : Occurrence de mesures incitatives
8	Numéro de demande	N	4	15	
9	Type de mesure incitative	A	3	19	
10	Libellé d'élément de mesure incitative	AN	30	22	
11	Élément de mesure incitative	A	3	52	
12	Libellé d'élément de mesure incitative	AN	30	55	
13	Code de message explicatif - 1	N	3	85	
14	Code de message explicatif - 2	N	3	88	
15	Montant payé	SN	9	91	S999999V99
16	Nombre de jours	SN	6	100	S999V99
17	Montant considéré	SN	9	106	S999999V99
18	Nombre de jours considérés	SN	6	115	S999V99
19	Montant considéré antérieurement	SN	9	121	S999999V99
20	Nombre de jours considérés antérieurement	SN	6	130	S999V99
21	Référence	N	3	136	
22	Élément de remplissage		12	139	

- **Ligne de détails pour type de règlement « V » - Type 2: Occurrence d'activité**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE DÉTAILS**TYPE: « 17 » - LIGNES DE DÉTAILS POUR TYPE DE RÈGLEMENT « V »****TYPE DE LIGNE DE DÉTAIL « 2 »: occurrence d'activité**

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 17
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Type de règlement	A	1	13	V: vacation et honoraires forfaitaires
7	Type de ligne de détail	N	1	14	2 : Occurrence d'activité
8	Numéro de demande	N	4	15	
9	Code de nature du service	N	3	19	
10	Libellé de code de nature du service	AN	30	22	
11	Code d'emploi du temps	N	3	52	
12	Libellé de code d'emploi du temps	AN	30	55	
13	Code de message explicatif - 1	N	3	85	
14	Code de message explicatif - 2	N	3	88	
15	Code de message explicatif - 3	N	3	91	
16	Montant payé	SN	9	94	S999999V99
17	Nombre d'heures payées	SN	6	103	S999V99
18	Montant considéré	SN	9	109	S999999V99
19	Nombre d'heures considérées	SN	6	118	S999V99
20	Montant considéré antérieurement	SN	9	124	S999999V99
21	Nombre d'heures considérées antérieurement	SN	6	133	S999V99
22	Référence	N	2	139	
23	Élément de remplissage	AN	10	141	

- **Ligne de détails pour type de règlement « V » - Type 3: Occurrence de temps de déplacement**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE DÉTAILS

TYPE: « 17 » - LIGNES DE DÉTAILS POUR TYPE DE RÈGLEMENT « V »

TYPE DE LIGNE DE DÉTAIL « 3 » : occurrence de temps de déplacement

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 17
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Type de règlement	A	1	13	V: vacation et honoraires forfaitaires
7	Type de ligne de détail	N	1	14	3 : Occurrence de temps de déplacement
8	Numéro de demande	N	4	15	
9	Code de message explicatif - 1	N	3	19	
10	Code de message explicatif - 2	N	3	22	
11	Code de message explicatif - 3	N	3	25	
12	Montant payé	SN	9	28	S999999V99
13	Nombre d'heures payées	SN	6	37	S999V99
14	Montant considéré	SN	9	43	S999999V99
15	Nombre d'heures considérées	SN	6	52	S999V99
16	Montant considéré antérieurement	SN	9	58	S999999V99
17	Nombre d'heures considérées antérieurement	SN	6	67	S999V99
18	Référence	N	2	73	
19	Élément de remplissage		76	75	

- **Ligne de détails pour type de règlement « V » - Type 3: Occurrence du coût de transport**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE DÉTAILS**TYPE: « 17 » - LIGNES DE DÉTAILS POUR TYPE DE RÈGLEMENT « V »****TYPE DE LIGNE DE DÉTAIL « 4 » : occurrence du coût de transport**

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 17
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Type de règlement	A	1	13	V: vacation et honoraires forfaitaires
7	Type de ligne de détail	N	1	14	4 : Occurrence de coûts de transports
8	Numéro de demande	N	4	15	
9	Code de message explicatif - 1	N	3	19	
10	Code de message explicatif - 2	N	3	22	
11	Code de message explicatif - 3	N	3	25	
12	Montant payé	SN	9	28	S999999V99
13	Nombre de kilomètres payés	SN	6	37	S999V99
14	Montant considéré	SN	9	43	S999999V99
15	Nombre de kilomètres considérés	SN	6	52	S999V99
16	Montant considéré antérieurement	SN	9	58	S999999V99
17	Nombre de kilomètres considérés antérieurement	SN	6	67	S999V99
18	Référence	N	2	73	
19	Référence à l'occurrence de temps de déplacement	N	2	75	
20	Élément de remplissage		74	77	

- **Ligne de détails pour type de règlement « R » - Type 2: Occurrence de mesure particulière**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE DÉTAILS

TYPE: « 17 » - LIGNES DE DÉTAILS POUR TYPE DE RÈGLEMENT « R »

TYPE DE LIGNE DE DÉTAIL « 2 » : occurrence de mesure particulière

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 17
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Type de règlement	A	1	13	R: mesures particulières
7	Type de ligne de détail	N	1	14	2 : Occurrence de mesure particulière
8	Numéro de demande	N	4	15	
9	Type de mesure particulière	AN	3	19	
10	Libellé de type de mesure particulière	AN	30	22	
11	Type d'application	A	1	52	P = application provisoire R = application régulière ou en blanc
12	Montant payé	SN	9	53	Présent s'il n'y a pas de Type de ligne de détail « 3 » pour cette demande S999999V99
13	Montant considéré	SN	9	62	Présent s'il n'y a pas de Type de ligne de détail « 3 » pour cette demande S999999V99
14	Montant considéré antérieurement	SN	9	71	Présent s'il n'y a pas de Type de ligne de détail « 3 » pour cette demande S999999V99
15	Élément de remplissage		71	80	

- **Ligne de détails pour type de règlement « R » - Type 3: Occurrence de mesure particulière**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE DÉTAILS

TYPE: « 17 » - LIGNES DE DÉTAILS POUR TYPE DE RÈGLEMENT « R »

TYPE DE LIGNE DE DÉTAIL « 3 » : occurrence de mesure particulière

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 17
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Type de règlement	A	1	13	R: mesures particulières
7	Type de ligne de détail	N	1	14	3 : Occurrence de détails de mesure particulière
8	Numéro de demande	N	4	15	
9	Code de message explicatif - 1	N	3	19	
10	Code de message explicatif - 2	N	3	22	
11	Date	N	6	25	Format: AAMMJJ
12	Montant payé	SN	9	31	S999999V99
13	Montant considéré	SN	9	40	S999999V99
14	Montant considéré antérieurement	SN	9	49	S999999V99
15	Référence	N	3	58	
16	Élément de remplissage		90	61	

- **Ligne de détails pour type de règlement « E » - Type 2: Occurrence d'assurance responsabilité**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE DÉTAILS

TYPE: « 17 » - LIGNES DE DÉTAILS POUR TYPE DE RÈGLEMENT « E »

TYPE DE LIGNE DE DÉTAIL « 2 » : occurrence d'assurance responsabilité

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 17
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Type de règlement	A	1	13	E: assurance responsabilité
7	Type de ligne de détail	N	1	14	2 : Occurrence d'assurance responsabilité
8	Numéro de demande	N	4	15	
9	Date début période	N	6	19	
10	Date fin période	N	6	25	
11	Numéro d'entente	N	1	31	
12	Type d'assurance responsabilité	AN	2	32	01: quote-part 02: montant forfaitaire
13	Libellé du type d'assurance responsabilité	AN	30	34	
14	Montant payé	SN	9	64	S999999V99
15	Code de message explicatif - 1	N	3	73	
16	Code de message explicatif - 2	N	3	76	
17	Code de message explicatif - 3	N	3	79	
18	Montant cumulé	SN	9	82	S999999V99
19	Montant cumulé antérieur	SN	9	91	S999999V99
20	Élément de remplissage	AN	51	100	

- **Ligne de détails pour type de règlement « X » - Type 2: Occurrence d'activité**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE DÉTAILS

TYPE: « 17 » - LIGNES DE DÉTAILS POUR TYPE DE RÈGLEMENT « X »

TYPE DE LIGNE DE DÉTAIL « 2 »: occurrence d'activité

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 17
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Type de règlement	A	1	13	X: Rémunération mixte
7	Type de ligne de détail	N	1	14	2 : Occurrence d'activité
8	Numéro de demande	N	4	15	
9	Code de nature du service	N	3	19	
10	Libellé de code de nature du service	AN	30	22	
11	Code d'emploi du temps	N	3	52	
12	Libellé de code d'emploi du temps	AN	30	55	
13	Code de message explicatif - 1	N	3	85	
14	Code de message explicatif - 2	N	3	88	
15	Code de message explicatif - 3	N	3	91	
16	Montant payé	SN	9	94	S99999V99
	Ou				ou
	Sans objet	AN	9	94	Peut être S/O (sans objet)
17	Type d'unités payées	AN	1	103	H (heure) ou jour (J)
18	Nombre d'unités payées	SN	6	104	S999V99
19	Nombre d'unités considérées	SN	6	110	S999V99
20	Nombre d'unités considérées antérieurement	SN	6	116	S999V99
21	Référence	N	2	122	
22	Élément de remplissage	AN	27	124	

- **Ligne de détails pour type de règlement « X » - Type 3: Occurrence de PER DIEM**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE DÉTAILS

TYPE: « 17 » - LIGNES DE DÉTAILS POUR TYPE DE RÈGLEMENT « X »

TYPE DE LIGNE DE DÉTAIL « 3 » : occurrence de PER DIEM

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 17
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Type de règlement	A	1	13	X: Rémunération mixte
7	Type de ligne de détail	N	1	14	3 : Occurrence de PER DIEM
8	Numéro de demande	N	4	15	
9	Code de message explicatif - 1	N	3	19	
10	Code de message explicatif - 2	N	3	22	
11	Code de message explicatif - 3	N	3	25	
12	Montant payé	SN	9	28	S999999V99
13	Type d'unités payées	AN	1	37	
14	Nombre d'unités payées	SN	6	38	S999V99
15	Nombre d'unités considérées	SN	6	44	S999V99
16	Nombre d'unités considérées antérieurement	SN	6	50	S999V99
17	Référence	N	2	56	
18	Élément de remplissage	AN	93	58	

- **Ligne de détails pour type de règlement « F » - Type 2: Occurrence de forfaitaire**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE DÉTAILS

TYPE: « 17 » - LIGNES DE DÉTAILS POUR TYPE DE RÈGLEMENT « F »

TYPE DE LIGNE DE DÉTAIL « 2 » : occurrence de forfaitaire

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 17
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Type de règlement	A	1	13	F: Forfaitaire
7	Type de ligne de détail	N	1	14	2 : Occurrence de forfaitaire
8	Libellé du forfaitaire	A	40	15	
9	Taux	N	5	55	999V99
10	Montant payé	N	9	60	9999999V99
18	Élément de remplissage	AN	82	69	

Enregistrement de texte

- Texte des messages explicatifs

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE TEXTE

TYPE: « 18 » - TEXTE DES MESSAGES EXPLICATIFS

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 18
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Type de règlement	N	1	13	A: Acte L: Service de laboratoire en établissement M: mesures incitatives V: Vacation et honoraires forfaitaires R: Mesures particulières E: Assurance responsabilité X: Rémunération mixte
7	Numéro d'entente	N	1	14	1: omnipraticiens 2: spécialistes 3: chirurgiens buccaux 4: dentistes 5: optométristes 6: denturologistes
8	Code de message explicatif	N	3	15	
9	Numéro de la ligne du message explicatif	N	1	18	
10	Texte de la ligne du message explicatif	AN	78	19	
11	Élément de remplissage		54	97	

- **Texte des codes de transactions**

CATÉGORIE : ENREGISTREMENT DE TEXTE

TYPE: « 19 » - TEXTE DES CODES DE TRANSACTIONS

NO	NOM DU CHAMP	GENRE	LONG.	POSI.	REMARQUES
1	Élément de remplissage		1	1	
2	Code d'enregistrement	N	2	2	Égale 17
3	Type d'enregistrement	N	2	4	Égale 19
4	Compteur d'enregistrement	N	5	6	
5	Valideur d'enregistrement	N	2	11	
6	Code de transaction	N	3	13	
7	Texte du code de transaction	AN	114	16	
8	Élément de remplissage		21	130	

LISTE DES TYPES D'ENREGISTREMENT

Afin de permettre aux agences de traiter automatiquement les informations reçues de la Régie, chaque type d'enregistrement possède un code unique. Ce code d'enregistrement se situe dans les deuxième et troisième positions de tous les enregistrements d'erreurs et d'états de compte transmis. La liste de ces codes est la suivante:

CODE D'ENREGISTREMENT	TYPE D'ENREGISTREMENT
15	Enregistrement d'en-tête de lot d'états de compte
17	Enregistrement état de compte - professionnel
18	Enregistrement de fin de lot d'états de compte
21	Enregistrement d'en-tête de lot d'erreurs - Prévalidation
25	Enregistrement erreur - professionnel - Prévalidation
26	Enregistrement sommaire - professionnel
27	Enregistrement d'erreur de lot
28	Enregistrement de fin de lot d'erreurs - Prévalidation
31	Enregistrement d'en-tête de lot d'erreurs - Règlement
35	Enregistrement erreur - professionnel - Règlement
38	Enregistrement de fin de lot d'erreurs - Règlement

PRINCIPES, NIVEAU RÉALISATEUR

Voir les spécifications techniques pour chaque mode de rémunération sur le site Internet de la Régie de l'assurance-maladie:
http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/devlog/tip_i/tip_i.shtml

Les spécifications techniques contiennent de l'information sur les principes généraux de fonctionnement techniques :

- La communication HTTP
 - La communication SOAP
 - L'utilisation de WSDL
 - L'utilisation d'une librairie de compression selon la norme PKZIP
 - Le support des cookies
 - L'utilisation d'attachement selon la norme DIME
 - L'encodage des fichiers XML
 - L'encodage des fichiers d'erreurs et d'états de compte
 - Le fichier des erreurs fonctionnelles
 - Les principes « Envoi d'un fichier de demandes de paiement »
 - Les principes « Demander un lot de fichiers d'erreurs »
 - Les principes « Demander un lot de fichier d'états de compte »
 - L'inscription « Générer Id Machine »
 - L'inscription « Activer Id Machine »
 - Les liens URL des Web Services de la RAMQ
 - Des exemples des enveloppes SOAP attendues
-

PRINCIPES, NIVEAU UTILISATEUR

Voir les spécifications techniques pour chaque mode de rémunération sur le site Internet de la Régie de l'assurance-maladie:
http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/devlog/tip_i/tip_i.shtml

Les spécifications techniques contiennent de l'information sur :

- Les principes généraux d'échanges,
- Les principes généraux pour le suivi des échanges,
- Les principes généraux pour la migration des agences,
- Les scénarios d'utilisation,
- La structure d'un message d'envoi de fichier de demandes de paiement,
- La structure d'un message de demande de fichier d'erreurs ou de fichier d'états de compte.

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET RENSEIGNEMENTS DISPONIBLES

Le professionnel ou l'agence de traitement de données ou le développeur de logiciels s'engage à n'utiliser l'information contenue sur les documents de télécommunication ou encore les algorithmes de calcul obtenus de la Régie que pour fins de validation.

Le professionnel de la santé accrédité et l'agence de traitement de données peuvent obtenir sur demande les documents et renseignements suivants :

MANUELS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Peuvent être fournies les dispositions tarifaires de chacune des ententes intervenues entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et les diverses associations ou fédérations de professionnels de la santé telles qu'elles figurent dans ces manuels (médecins omnipraticiens, médecins spécialistes, optométristes, dentistes et spécialistes en chirurgie buccale).

FICHIERS DISPONIBLES EN TÉLÉCOMMUNICATION

Consulter le site des développeurs de logiciel à l'adresse suivante :
<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/devlog/bienvenue.shtml>

ALGORITHMES DE CALCUL

On peut obtenir les règles propres au calcul du chiffre preuve :

1. du numéro d'inscription attribué par la Régie à chaque professionnel de la santé;
2. du numéro d'assurance maladie.

Remarque : Le professionnel ou l'agence de traitement ne peut en aucun cas se servir de ces algorithmes de calcul pour confectionner quelque numéro que ce soit et s'engage à en respecter le caractère confidentiel.

Pour se procurer la brochure explicative, communiquer avec le Service de la coordination et de la logistique au numéro de téléphone suivant : (418) 682-5125.

FICHIERS DE DONNÉES DE VALIDATION

Pour les services médicaux, des fichiers contenant des regroupements d'informations supplémentaires permettent d'accroître la vérification informatique des demandes de paiement. Ces fichiers sont disponibles, par l'intermédiaire des développeurs de logiciels sur le site Internet de la Régie (<http://www.ramq.gouv.qc.ca>). Regroupés en deux séries, une pour les médecins omnipraticiens et une pour les médecins spécialistes, ces fichiers devraient permettre d'éliminer la plupart des erreurs de complètement des demandes de paiement avant leur transmission à la Régie, leur assurant ainsi un traitement rapide et complet.

ACTIONS À PRENDRE EN CAS D'ANOMALIE

Il va de soi qu'après chaque session de télécommunication, l'agence doit en vérifier le résultat. Pour effectuer cette vérification, elle dispose du journal de consultation des suivis.

OUTILS DE DIAGNOSTIC

Journal de consultation des suivis

Le journal de consultation des suivis permet de visualiser la liste chronologique des échanges de fichiers entre l'agence et la RAMQ, que ce soit l'envoi de lots de demandes de paiement ou la transmission de fichiers d'erreurs ou d'états de compte

Il permet aussi d'annuler la transmission d'un lot de demandes de paiement ainsi que de demander la retransmission d'un fichier d'erreurs ou d'un fichier d'état de compte.

Une fois l'envoi du fichier de demandes de paiement complété, avant de transmettre l'accusé réception, la Régie valide la présence et le format des informations reçues. Si ces informations sont incomplètes ou incorrectes, alors un message d'erreur (code et libellé) est transmis.

MARCHE À SUIVRE

Si l'agence détermine qu'une anomalie est survenue pendant sa session, elle doit par la suite :

1. identifier précisément à quel moment elle s'est produite;
2. déterminer si l'anomalie résulte d'un mauvais fonctionnement d'une composante du réseau de télécommunication ou de son logiciel de transmission;
3. selon le cas, corriger sa procédure d'utilisation ou s'enquérir auprès du service de support concerné

Résumé des principales étapes d'une session avec les actions à prendre en cas d'anomalie :

1. Processus de connexion entre l'ordinateur de l'agence et celui de la Régie

Voir [Entrée en communication avec la Régie](#).

2. Transmission de fichier(s) contenant chacun un lot de demandes de paiement

ou

réception d'un fichier d'erreurs sur un ou des lots transmis précédemment

ou

réception d'états de compte

Dans tous les cas d'interruption en cours de transfert d'un lot de demandes de paiement ou d'un fichier d'erreurs ou d'états de compte, la procédure de correction se résume à une reprise de la session.

3. Processus de fin de session

Lorsque tous les échanges de fichiers sont terminés, l'agence finalise elle-même la session.

POLITIQUE CONCERNANT LES CODES D'ACCÈS ET LES MOTS DE PASSE

1. Les nouveaux codes d'accès au réseau doivent être utilisés dans les CINQ JOURS suivant leur attribution, sinon ils sont suspendus.
2. Après une première utilisation, les codes d'accès inactifs dans le réseau de production durant une période de 90 JOURS sont également suspendus automatiquement.
3. Suite à trois tentatives erronées de connexion au système TIP-I le mot de passe est verrouillé et l'agence ne peut plus s'authentifier.

Cependant, dans les trois cas, ces codes pourront être réactivés, selon la procédure habituelle, en rejoignant un préposé aux numéros suivants du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30 :

- Québec (418) 643-8210 ou Télécopieur : (418) 646-9251
 - Montréal (514) 873-3480 ou Télécopieur : (514) 873-5951
 - Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776
-