

## PROGRAMME DE SUPPLÉANCE TEMPORAIRE (AVEC HONORAIRES) - FORMULAIRE DE RÉCLAMATION DE DÉPENSES

### PROGRAMMES DE SUPPLÉANCE POUR LES SPÉCIALISTES DU NORD (PSSN)

Nom du médecin : \_\_\_\_\_ No de facturation OHIP (le cas échéant) : \_\_\_\_\_  
No de OMCO : \_\_\_\_\_ Adresse du domicile/cabinet : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_  
Nom de l'hôpital/de la communauté : \_\_\_\_\_ Type de travail/Spécialité : \_\_\_\_\_  
Date de début de l'affectation : \_\_\_\_\_ Date de fin d'affectation : \_\_\_\_\_  
Date de voyage (à l'affectation) : \_\_\_\_\_ Date de voyage (à partir de l'affectation) : \_\_\_\_\_

***Veillez noter :*** Les déplacements sont autorisés uniquement à partir du cabinet du médecin; veuillez vous assurer que l'adresse de votre domicile/cabinet est indiquée. Si vous voyagez à partir d'une adresse différente, les détails doivent être indiqués et une preuve du coût équivalent de votre cabinet principal ou de votre domicile doit être soumise.

#### Je confirme ce qui suit :

J'ai reçu un paiement de PSSN au cours de la dernière année et mes informations bancaires n'ont pas changé. **(Note : si vous n'avez pas reçu de paiement au cours de l'année écoulée, vous devez remplir à nouveau le formulaire de Confirmation des renseignements bancaires avant de soumettre une demande de remboursement de frais)**

Ceci est ma première tâche; ou, j'ai récemment soumis des informations bancaires mises à jour.

#### INSTRUCTIONS:

**Dépenses :** Les médecins suppléants doivent examiner les paramètres et les lignes directrices avant de soumettre la demande de remboursement des dépenses. Les dépenses soumises qui ne répondent pas aux exigences de PSSN ne seront pas remboursées par le programme et seront de la responsabilité du médecin suppléant. Les demandes incomplètes entraîneront des retards de traitement.

**Admissibilité aux frais :** Les médecins suppléants sont admissibles à demander des honoraires de séance pour les jours de déplacement nécessaires UNIQUEMENT. Un maximum de 3 séances peut être réclamé par jour pour les déplacements. Un minimum de 3 heures de travail/déplacement est requis pour le remboursement de l'indemnité et seulement 1 indemnité peut être réclamée par jour.

**Frais de réclamation :** Les médecins remplaçants doivent remplir les lignes pour les frais de déplacement et de travail lorsque les deux types de demandes se produisent le même jour. **La date, l'heure de début et l'heure de fin doivent être indiquées pour toute demande de frais (y compris les honoraires).** Des instructions détaillées pour remplir la section des frais du formulaire de réclamation se trouvent sur notre site Web.

CATÉGORIE DE DÉPENSES	DISTANCE	MONTANT \$	COMMENTAIRES
<b>Kilométrage (km) jusqu'à l'affectation</b>	km		
<b>Kilométrage (km) depuis l'affectation</b>	km		
<b>Kilométrage (km) pendant l'affectation</b>	km		

Note : 0,41 \$/km pour véhicule personnel

CATÉGORIE DE DÉPENSES	MONTANT \$	COMMENTAIRES
<b>Location de voiture</b> (maximum de 50 \$ par jour avant taxes; tarifs plus élevés pour les VUS du 1er octobre au 30 avril seulement)		
<b>Taxi</b> (Reçu détaillé incluant la date du service, les informations sur le fournisseur, le détail des frais et le montant total payé requis)		
<b>Stationnement</b> (Reçu détaillé incluant la date du service, les informations sur le fournisseur, le détail des frais et le montant total payé requis)		
<b>Esence</b> (Voiture de location seulement : reçu détaillé incluant la date du service, les informations sur le fournisseur, le détail des frais et le montant total payé requis)		
<b>Frais</b> (classe économique seulement : cartes d'embarquement requises, détails pour tous les frais de modification de vol requis)		
<b>Hébergement</b> (maximum de 150 \$ par nuit avant taxes; disponible publiquement, informations sur l'entreprise enregistrée requises)		
<b>Autre</b> (Veuillez fournir une description dans les commentaires; les frais de bagages doivent être inclus dans le tarif)		
<b>CHARGES TOTALES</b>		

Tous les reçus fournis. Les médecins doivent photocopier les demandes de remboursement et les reçus complétés pour leurs dossiers. Santé Ontario se réserve le droit de faire un suivi auprès des fournisseurs pour obtenir des éclaircissements si nécessaire.

HONORAIRES DE VOYAGE	TARIFS SAISONNIERS DE VOYAGE		
Max. 1 par jour de travail/déplacement approuvé (voir Honoraires de travail à la page suivante)	3 à 5 heures (1 séance)	6 à 8 heures (2 séances)	9 à 12 heures (3 séances)
<b>363,57 \$</b>	<b>556,26 \$</b>	<b>1 112,52 \$</b>	<b>1 688,78 \$</b>

DATE	TYPE	HEURE DE DÉBUT	HEURE DE FIN	HEURES TOTALES	MONTANT DE VOYAGE POUR LES SÉANCES RÉCLAMÉ	HONORAIRES DE VOYAGE	COMMENTAIRES
	Voyage					(363,57 \$)	
	Voyage					(363,57 \$)	
	Voyage					(363,57 \$)	
	Voyage					(363,57 \$)	
<b>TOTAL DÉPLACEMENTS - SÉANCES</b>							<b>TOTAL HONORAIRES DE VOYAGE</b>

Pour les affectations de suppléance dépassant 4 jours de déplacement, veuillez compléter votre demande en utilisant une page supplémentaire.

HONORAIRES DE TRAVAIL
Max. 1 par jour de travail/déplacement approuvé (voir Honoraires De Voyage à la page précédente)
<b>363,57 \$</b>

DATE	TYPE	HEURE DE DÉBUT	HEURE DE FIN	HEURES TOTALES	TRAVAIL HONORAIRES	COMMENTAIRES
	Clinique De garde				(363,57 \$)	
	Clinique De garde				(363,57 \$)	
	Clinique De garde				(363,57 \$)	
	Clinique De garde				(363,57 \$)	
	Clinique De garde				(363,57 \$)	
	Clinique De garde				(363,57 \$)	
	Clinique De garde				(363,57 \$)	
	Clinique De garde				(363,57 \$)	
	Clinique De garde				(363,57 \$)	
	Clinique De garde				(363,57 \$)	
	Clinique De garde				(363,57 \$)	
	Clinique De garde				(363,57 \$)	
<b>TOTAL HONORAIRES DE TRAVAIL</b>						*Pour les affectations de suppléance dépassant 10 jours, veuillez compléter votre demande en utilisant une page supplémentaire.
<b>TOTAL GÉNÉRAL (dépenses, honoraires de déplacement/séance, honoraires de travail)</b>						

Les demandes de remboursement des frais des programmes de suppléance de spécialistes du Nord doivent être soumises dans les 6 mois suivant la date de prestation du service. Les demandes non soumises dans ce délai ne seront pas admissibles au remboursement.

En soumettant ce formulaire à Santé Ontario, je certifie par la présente que les informations fournies sont vraies, exactes et complètes, et que les frais de déplacement ont été engagés par moi pour la période mentionnée ci-dessus. J'ai examiné et compris les paramètres du programme et je suis conscient que les dépenses et les frais réclamés en dehors des paramètres du programme seront de ma responsabilité. Lors de l'utilisation de mon véhicule personnel comme indiqué, l'assurance automobile autorisait son utilisation à des fins professionnelles. Veuillez soumettre le formulaire à l'adresse [nslp@ontariohealth.ca](mailto:nslp@ontariohealth.ca)

## INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

Avant de remplir la demande de remboursement des frais médicaux, veuillez consulter les lignes directrices du programme indiquées sur le formulaire de demande et sur notre site Web pour obtenir des informations spécifiques sur l'admissibilité ([www.healthforceontario.ca/locums](http://www.healthforceontario.ca/locums)). Soumettez une demande par affectation approuvée. Toutes les demandes doivent inclure une demande de remboursement des frais médicaux (remplie en entier, y compris les heures de déplacement/travail pour chaque jour d'affectation et les reçus électroniques) afin d'être traitées. Les demandes doivent être soumises dans les 30 jours suivant la date de service; les demandes soumises plus de 6 mois après la date de service ne sont pas admissibles à un remboursement. Veuillez noter que les paiements seront traités dans un délai de 4 à 6 semaines à partir de la date de réception d'une réclamation complète (formulaire de réclamation de dépenses médicales et reçus). Les formulaires incomplets entraîneront des retards de paiement. Les bordereaux de dépôt sont envoyés aux médecins (par courriel) une fois les paiements terminés et devront être examinés dès leur réception.

## SOUSSION DES RÉCLAMATIONS

Premiers demandeurs : Veuillez inclure le formulaire de Confirmation bancaire pour les régions rurales et du Nord signé (et un chèque annulé) avec votre demande. Veuillez soumettre les formulaires de réclamation de dépenses et les reçus électroniques à [nslp@ontariohealth.ca](mailto:nslp@ontariohealth.ca). Veuillez noter que cela peut prendre de 8 à 12 semaines pour que le ministère de la Santé mette en place les informations bancaires pour le dépôt direct.

Les demandes de remboursement soumises plus de six mois après la date de service ne seront pas admissibles au remboursement. Les dépenses qui ne respectent pas les critères ci-dessous ne seront pas admissibles au remboursement.

## FRAIS - HONORAIRES ET SÉANCES DE DÉPLACEMENT

- **Honoraires** : Les médecins suppléants ont droit à une allocation de 363,57 \$ pour chaque jour de travail approuvé ou jour de déplacement nécessaire. Seul un honoraire peut être réclamé pour chaque jour et ne peut être payé au prorata. Pour les déplacements de nuit, un minimum de 3 heures par jour civil est requis pour réclamer l'honoraire.
- **Temps de déplacement** : Les médecins suppléants ont droit à un remboursement du temps de déplacement nécessaire selon l'itinéraire le plus direct vers la mission de remplacement, jusqu'à un maximum de 4 jours de déplacement nécessaire par affectation aux taux suivants : 556,26 \$ pour 3 à 5 heures | 1 112,52 \$ pour 6 à 8 heures | 1 668,78 \$ pour 9 à 12 heures.

## FRAIS DE VOYAGE ET D'HÉBERGEMENT

Les reçus électroniques doivent respecter les exigences suivantes pour être admissibles à un remboursement :

- Émis au nom du médecin (le cas échéant).
- Inclure une ventilation détaillée de tous les frais et des commissions.
- Inclure une preuve de paiement, la date du service et les renseignements du fournisseur.
- Présenté avec un Formulaire de réclamation de dépenses médicales dûment rempli.

## CATÉGORIES DE DÉPENSES ET ADMISSIBILITÉ

Les paramètres de base entourant chaque catégorie de dépenses sont énumérés à la page 2 du formulaire de réclamation avec chaque type de dépense. Les paramètres plus détaillés qui ne sont pas inclus à la page 2 sont énumérés ci-dessous :

- **Kilométrage** : Le taux kilométrique pour l'utilisation d'un véhicule personnel est de 0,41 \$/km pour les déplacements via l'itinéraire le plus direct vers/ depuis l'affectation.
- **Location de voiture** : Maximum 50 \$ par jour avant les taxes. Tarifs plus élevés pour les VUS entre le 1er octobre et le 30 avril seulement. Les frais de dépôt, les produits au comptoir et les frais sans explication ne seront pas admissibles au remboursement. Toute charge pour dommages ne sera pas couverte par le programme.
- **Taxi/Stationnement** : Des reçus électroniques détaillés indiquant la date du service, le nom/les coordonnées du fournisseur, le détail des frais et le montant total payé sont requis pour le remboursement.
- **Essence** : L'achat de carburant est admissible au remboursement uniquement pour une location de voiture.
- **Tarif aérien** : Les billets d'avion en classe économique entre la base d'attache d'un médecin et la communauté de suppléance sont admissibles à un remboursement. Les médecins qui choisissent de voyager à un tarif supérieur doivent fournir un devis détaillant le coût équivalent en classe économique pour les mêmes vols. Les médecins ayant une résidence à l'extérieur de l'Ontario sont admissibles à réclamer un maximum de 1 500 \$ (incluant les taxes) pour les vols aller-retour en classe économique hors province. Les vols aller simple hors province seront calculés au prorata de la moitié du montant maximal (c.-à-d. 750 \$). Les frais de modification doivent être associés à des changements liés au travail pour remboursement et l'heure de départ doit être d'au moins 3 heures après l'heure de départ initiale.
- **Hébergement** : Une chambre standard à occupation simple dans une entreprise enregistrée accessible au public est admissible au remboursement, jusqu'à un maximum de 150 \$ par nuit (avant taxes). Les séjours privés en famille, entre amis et collègues sont encouragés; 30 \$ par nuit seront remboursés et aucun reçu n'est requis.
- **Réservation en ligne** : Les fournisseurs de services de voyage en ligne et les sites Web de voyage tiers ne sont pas toujours en mesure de fournir des reçus détaillés qui répondent aux exigences de remboursement (en particulier dans le cas des « forfaits » en ligne). Dans ces cas, le médecin suppléant devra effectuer un suivi supplémentaire avec le fournisseur pour obtenir la documentation requise. Les médecins qui ne sont pas en mesure d'obtenir des reçus conformes à nos exigences de traitement après avoir utilisé ces moyens de réservation ne seront pas remboursés.
- **Taux de change** : Les médecins qui effectuent des réservations en devises étrangères sont admissibles au remboursement de l'équivalent en dollars canadiens. Pour le remboursement, une documentation (par exemple, un relevé de carte de crédit) indiquant le montant payé en CAD est nécessaire pour le traitement.
- **Dépenses non admissibles** : repas, assurance de l'ACPM, frais pour obtenir un certificat d'enregistrement pour exercer la médecine en Ontario, assurance voyage, services de salon, appels téléphoniques, frais de déménagement et dépenses liées aux voyages des enfants ou de la famille. Les frais de déplacement, y compris les honoraires de séances/de déplacement, s'appliqueront uniquement aux modes de transport suivants : véhicule personnel, voiture de location, bus, train, compagnies aériennes commerciales. Les modes de transport exclus comprennent, sans s'y limiter : les avions non commerciaux, affrétés ou loués, ainsi que les véhicules de loisirs (motoneige, bateau, vélo, etc.).