



Formulaire de Frais et Dépenses (Programme de suppléance prioritaire)

PROGRAMMES DE SUPPLÉANCE POUR LES SPÉCIALISTES DU NORD

Nom du médecin :

No de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario :

No de facturation du Régime de l'assurance-santé de l'Ontario :

Adresse du domicile/cabinet :

Ville :

Province :

Code postal :

Adresse électronique :

Numéro de téléphone :

Hôpital :

Spécialité :

Date de début de l'affectation :

Date de fin de l'affectation :

Dates de déplacement (vers le lieu de l'affectation de la suppléance) :

Dates de déplacement (à partir du lieu de l'affectation de la suppléance) :

Nota : un médecin est admissible au déplacement à partir de son domicile/cabinet seulement ; veuillez-vous assurer que l'adresse du domicile/ cabinet à partir de laquelle vous vous déplacez figure sur la liste. Si vous vous déplacez à partir d'une autre adresse, les renseignements doivent être fournis et une preuve des coûts équivalant au déplacement à partir de l'adresse du domicile/cabinet doit être présentée.

Je confirme ce qui suit :

☐ J'ai reçu le paiement des PSSN au cours de l'année passée, et mes renseignements bancaires n'ont pas changé.

(Nota : si vous n'avez pas reçu de paiement au cours de l'année passée, vous êtes tenu de remplir et de présenter à nouveau le formulaire de Vérification des renseignements bancaires avant de présenter une demande de remboursement.)

☐ C'est ma première affectation ; ou J'ai récemment présenté mes renseignements bancaires mis à jour.

INSTRUCTIONS :

Dépenses : Les médecins suppléants doivent revoir les paramètres et les lignes directrices avant de présenter leur demande de remboursement. Les dépenses présentées qui ne répondent pas aux exigences des PSSN ne seront pas remboursées par le programme et relèveront de la responsabilité du médecin suppléant.

Frais admissibles : Les médecins suppléants sont tenus de présenter une facture de paiement à l'acte au Régime d'assurance-santé de l'Ontario pour les jours où le montant des services facturés est supérieur au tarif de vacation. Il est interdit de présenter une demande pour les deux types de paiements pour la même journée d'affectation. Un maximum de trois (3) vacations est autorisé par jour de travail et de déplacement combiné.

Réclamer des frais : remplir une rangée par type d'affectation (c'est-à-dire, le déplacement et le travail à la même date devraient être inscrits séparément). **La date, le type d'affectation, l'heure de début et l'heure de fin doivent être inscrits pour tous les frais de remboursement demandés (y compris les horaires).** Les demandes incomplètes entraîneront des délais de traitement. Les instructions détaillées pour remplir la section des frais dans le formulaire de frais et de dépenses figurent sur notre site Web.

DÉPENSES :

Kilométrage (km) (0,41 \$/km pour l'utilisation d'un véhicule personnel)	Montant (\$)		Commentaires
En direction de l'affectation	km		
Au départ de l'affectation	km		
Durant l'affectation	km		

Dépenses	Montant (\$)	Commentaires
Location de voiture (Maximum de 50 \$/jour avant les taxes. Des taux plus élevés pour la location de VUS entre le 1er octobre et le 30 avril seulement)		
Taxi (Reçu détaillé comprenant la date du service, les renseignements du fournisseur, la répartition des coûts et le total du montant payé)		
Stationnement (Reçu détaillé comprenant la date du service, les renseignements du fournisseur, la répartition des coûts et le total du montant payé)		
Essence (Voiture de location uniquement : reçu détaillé comprenant la date du service, les informations sur le fournisseur, le détail des frais et le montant total payé est requis)		
Billets (Reçu détaillé comprenant la date du service, les renseignements du fournisseur, la répartition des coûts et le total du montant payé)		
Hébergement (Maximum de 150 \$/nuit avant les taxes. Les renseignements de l'établissement enregistré à la disposition du public sont requis.)		
Autre (Veuillez fournir une description dans la case des commentaires. Les frais de bagages devraient être inclus dans la section des Billets.)		
TOTAL DES DÉPENSES :		

☐ Fournir des reçus originaux (l'envoi de copies de reçus entraînera un délai dans le traitement de la demande). Les médecins sont tenus de photocopier le présent formulaire dûment rempli ainsi que les reçus pour leurs dossiers. Santé Ontario (Professions Santé) se réserve le droit de faire un suivi auprès des fournisseurs pour obtenir des précisions, le cas échéant.

Avis de collecte : Santé Ontario recueille vos renseignements personnels en vertu de l'article 6 de la Loi de 2019 pour des soins interconnectés. Tous les renseignements recueillis dans le présent formulaire pourront être utilisés au besoin par Santé Ontario dans le cadre de la gestion adéquate des programmes de recrutement et de maintien en poste financés par le gouvernement y compris l'évaluation de votre admissibilité à ces programmes et à recevoir un paiement de ces programmes. Les renseignements fournis dans le présent formulaire pourront également être utilisés par Santé Ontario et/ou par le ministère de la Santé dans le cadre de la gestion financière adéquate de ces programmes, ainsi que pour effectuer des recherches et évaluer les paramètres de ces programmes. Si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements sur la collecte effectuée par Santé Ontario, veuillez contacter nspl@ontariohealth.ca.

HONORAIRES	TARIFS DE VACATION POUR TEMPS DE DÉPLACEMENT			TARIFS DE VACATIONS POUR SUPPLÉANCE EN MILIEU CLINIQUE			TARIFS DE VACATIONS POUR SUPPLÉANCE DE GARDE*
Max.1 par jour de travail ou de déplacement approuvé	3-5 hrs (1 vacation)	6-8 hrs (2 vacations)	9-12 hrs (3 vacations)	3-5 hrs (1 vacation)	6-8 hrs (2 vacations)	9-12 hrs (3 vacations)	24 hrs (3 vacations)
331.78\$	507.61\$	1,015.22\$	1,522.83\$	612.59\$	1,225.18\$	1,837.77\$	1,522.83\$

*Pour plus de détails, notamment les périodes de garde partielles, voir page 4

DATE	TYPE D'AFFECTATION	DE (HEURE)	À (HEURE)	HEURES	FRAIS DE VACATION RÉCLAMÉ	HONORAIRES	COMMENTAIRES
	☐ Déplacements ☐ Milieu clinique ☐ De garde				_____ \$ où ☐ réclamé FFS	☐ (331.78\$)	
	☐ Déplacements ☐ Milieu clinique ☐ De garde				_____ \$ où ☐ réclamé FFS	☐ (331.78\$)	
	☐ Déplacements ☐ Milieu clinique ☐ De garde				_____ \$ où ☐ réclamé FFS	☐ (331.78\$)	
	☐ Déplacements ☐ Milieu clinique ☐ De garde				_____ \$ où ☐ réclamé FFS	☐ (331.78\$)	
	☐ Déplacements ☐ Milieu clinique ☐ De garde				_____ \$ où ☐ réclamé FFS	☐ (331.78\$)	
	☐ Déplacements ☐ Milieu clinique ☐ De garde				_____ \$ où ☐ réclamé FFS	☐ (331.78\$)	
	☐ Déplacements ☐ Milieu clinique ☐ De garde				_____ \$ où ☐ réclamé FFS	☐ (331.78\$)	
	☐ Déplacements ☐ Milieu clinique ☐ De garde				_____ \$ où ☐ réclamé FFS	☐ (331.78\$)	
	☐ Déplacements ☐ Milieu clinique ☐ De garde				_____ \$ où ☐ réclamé FFS	☐ (331.78\$)	
	☐ Déplacements ☐ Milieu clinique ☐ De garde				_____ \$ où ☐ réclamé FFS	☐ (331.78\$)	
FRAIS TOTAUX							HONORAIRES TOTALE
GRAND TOTAUX * (dépenses, frais de déplacement, honoraires)						<i>*Pour les affections de suppléance qui dépassent 10 jours, veuillez remplir la demande en utilisant une page supplémentaire</i>	

Les réclamations de dépenses des Programmes de suppléance pour les spécialistes du Nord doivent être présentées dans une période de six mois après la date de service. Les réclamations qui ne sont pas soumises dans cette période ne sont pas admissibles à un remboursement.

Je certifie que pour les jours où je réclame des frais, je n'ai pas facturé le Régime d'assurance-santé de l'Ontario pour un paiement à l'acte, que j'ai travaillé les heures déclarées ci-dessus et que les dépenses inscrites ont été engagées par moi-même pendant la période de travail déclarée. J'ai examiné et je comprends les paramètres du programme, et je sais que les dépenses engagées à l'extérieur des paramètres du programme relèvent de ma responsabilité. Lorsque j'ai utilisé mon propre véhicule, comme indiqué, l'assurance du véhicule permettait son utilisation à des fins professionnelles. Veuillez soumettre à nsjp@ontariohealth.ca.

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

Avant de remplir le formulaire de remboursement, veuillez consulter les lignes directrices qui y figurent et dans notre site Web afin d'obtenir de l'information précise sur l'admissibilité (<http://www.healthforceontario.ca/locums>). Présentez un formulaire pour chaque affectation approuvée. Toutes les demandes doivent inclure le Formulaire de frais et dépenses de médecins spécialiste suppléant dûment rempli, signé et daté, incluant les heures de travail et de voyage pour chaque jour de l'affectation et les reçus originaux afin d'être traités. Les formulaires devraient être présentés dans un délai de 30 jours après la date de service; les formulaires présentés six mois après la date du service ne sont pas admissibles à un remboursement. Veuillez noter que les fonds seront déposés de 4 à 6 semaines après la date de réception de la demande de remboursement complète (reçus originaux et formulaire de réclamation dûment remplis). Des formulaires incomplets entraîneront un délai de paiement. Les bordereaux de dépôt sont envoyés aux médecins suppléants une fois que les paiements sont effectués et devraient être vérifiés à la réception.

PRÉSENTATION DES DEMANDES

Nouveaux demandeurs : Veuillez inclure les formulaires de Demande relative aux programmes de suppléance pour les spécialistes du Nord et de Vérification des renseignements bancaires (ainsi qu'un spécimen de chèque portant la mention « NUL ») avec votre formulaire.

Envoyez les formulaires à l'adresse suivante : nsip@ontariohealth.ca

FRAIS - HONORAIRES ET VACATIONS (Programme de suppléance prioritaire pour les spécialistes uniquement)

Honoraires : Les médecins suppléants sont admissibles à des honoraires de 331.78\$ par jour de travail ou de déplacement approuvé. Ils peuvent demander un seul montant d'honoraires par jour, qui ne peut pas être calculé au prorata. Les honoraires peuvent également être demandés jusqu'à 4 jours de déplacement nécessaire. Pour un déplacement de nuit, un minimum de 3 heures par jour civil est exigé pour demander les honoraires.

Temps de déplacement : Les médecins suppléants sont admissibles à un remboursement pour le temps de déplacement nécessaire en empruntant le chemin le plus direct pour se rendre au lieu de l'affectation du médecin suppléant, jusqu'à concurrence de quatre jours de déplacement nécessaire par affectation en suivant les tarifs suivants : 507.61\$ par 3-5 heures | 1,015.22\$ par 6-8 heures | 1,522.83\$ par 9-12 heures.

SUPLÉANCE EN MILIEU CLINIQUE	MÉDECINS SUPPLÉANTS DE GARDE	PÉRIODES DE GARDE PARTIELLES
1 séance = 3-5 heures cliniques rémunérées à 612.59\$ 2 séances = 6-8 heures cliniques rémunérées à 1,225.18\$ 3 séances = 9-12 heures cliniques rémunérées 1,837.77\$	Les médecins suppléants doivent être présents dans la localité concernée et être de garde durant une période de 24 heures pour pouvoir réclamer des frais de vacation (1,522.83\$).	Les médecins peuvent uniquement réclamer des frais pour des périodes de garde partielles le jour de leur arrivée ou de leur départ. Les tarifs suivants s'appliquent : 1 vacation équivaut à une période de garde d'au moins 8 heures au tarif de 507.61\$ 2 vacations équivalent à une période de garde d'au moins 16 heures au tarif de 1,015.22\$

DÉPENSES DE DÉPLACEMENT ET D'HÉBERGEMENT (Programme de suppléance prioritaire pour les spécialistes et Programme de suppléance temporaire pour les spécialistes)

Les reçus doivent répondre aux exigences suivantes pour pouvoir obtenir un remboursement :

- émis au nom du médecin suppléant (le cas échéant);
- incluent une preuve de paiement, la date du service et les renseignements du fournisseur;
- comprennent une ventilation détaillée de tous les frais et de toutes les commissions;
- présentés avec un Formulaire de frais et dépenses de médecin spécialiste suppléant dûment rempli (signé et daté).

Les dépenses non admissibles comprennent : les repas, l'assurance de l'ACPM, le coût du certificat d'inscription pour exercer la médecine en Ontario, l'assurance voyage, les services du bar-salon, les appels téléphoniques, les frais de déménagement et les dépenses relatives au déplacement des enfants ou de la famille.

Les dépenses de déplacement, notamment les honoraires et les tarifs de vacation pour un déplacement, seront applicables aux modes de transports suivants seulement : véhicule personnel, voiture de location, autobus, train, vol commercial. Les modes de transport non admissibles comprennent, entre autres : aéronefs non commerciaux, nolisés ou loués et véhicules récréatifs (motoneige, bateau, bicyclette, etc.).

Les paramètres de base concernant chaque catégorie de dépenses figurent à la page 2 du formulaire de demande avec chaque type de dépense. D'autres paramètres détaillés non inclus à la page 2 figurent ci-dessous :

Kilométrage : Le taux pour l'utilisation d'un véhicule personnel est de 0,41 \$/km pour le trajet le plus direct vers le lieu de la mission ou à partir de ce lieu.

Location de voiture : Si les voitures à louer qui dépassent le taux quotidien (50\$/jour avant taxes) sont les seules voitures disponibles au moment de la réservation, veuillez contacter les PSSN avant votre affectation. Les frais d'annulation, les produits vendus au comptoir et les frais non justifiés ne sont pas admissibles au remboursement. Les frais pour des dommages ne seront pas couverts par le programme.

Taxi/stationnement : Les reçus électronique détaillés comprenant la date de service, les renseignements sur le fournisseur, la répartition des frais et le montant payé doivent accompagner la demande de remboursement.

Essence : Le coût de l'essence est admissible au remboursement pour une voiture de location seulement.

Vol : Le tarif de classe économique à partir du lieu de résidence d'un médecin vers la communauté où il doit faire son affectation est admissible à un remboursement. Les médecins qui choisissent de voyager à un tarif d'une classe supérieure doivent fournir un devis pour les mêmes vols en décrivant l'équivalent du coût pour la classe économique. Des exemples de classes économiques des compagnies aériennes les plus connues figurent dans notre site Web. Les médecins dont le lieu de résidence se trouve à l'extérieur de l'Ontario sont admissibles à un remboursement pour un vol de retour en classe économique vers le lieu de résidence de 1 500 \$ maximum (taxes incluses). Les allers simples à l'extérieur de la province seront calculés au prorata à la moitié du montant maximum (soit 750 \$). Les frais de changement doivent être associés aux changements relatifs au travail pour un remboursement et l'heure de départ doit être au moins 3 heures par rapport à l'heure de départ originale.

Hébergement : Une chambre standard en occupation simple dans un établissement enregistré à la disposition du public est admissible à un remboursement. Si les seules chambres qui sont disponibles au moment de la réservation dépassent le taux quotidien (150 \$/jour avant taxes) ou si des chambres non standards sont requises, veuillez contacter les PSSN avant votre affectation.

Réservation en ligne : Les fournisseurs de services de voyage en ligne et les sites web de voyage ne sont pas toujours en mesure de fournir des reçus détaillés qui répondent aux exigences de traitement pour le remboursement (en particulier dans le cas de "bundles/packages" en ligne). Dans ce cas, le médecin suppléant devra effectuer un suivi supplémentaire auprès du fournisseur afin d'obtenir les documents requis. **Les médecins qui ne sont pas en mesure d'obtenir les reçus qui répondent à nos exigences de traitement après avoir fait une réservation en ligne ne seront pas remboursés.**

Taux d'échange : Les médecins qui font des dépenses dans d'autres devises sont admissibles à un remboursement de l'équivalent en dollars canadiens. Pour un remboursement, les preuves (c'est-à-dire, les relevés de cartes de crédit) qui indiquent le montant payé en dollars canadiens sont requises à des fins de traitement.