



Canadian Institute  
for Health Information

---

Institut canadien  
d'information sur la santé

# **Base de données nationale sur les médecins**

## **Manuel de spécifications pour la soumission des données**

**Version 4.0**

**Révision : septembre 2009**

Imprimé au Canada 2009.

Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et que l'Institut canadien d'information sur la santé soit identifié.

Pour plus de renseignements, prière de communiquer avec nous à [bdnm@icis.ca](mailto:bdnm@icis.ca).

Institut canadien d'information sur la santé  
495, chemin Richmond  
Bureau 600  
Ottawa (Ontario)  
K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120  
[www.icis.ca](http://www.icis.ca)

© 2009 Institut canadien d'information sur la santé

## TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos .....	i
Changements .....	ii
1. Renseignements généraux.....	1
1.1 Introduction.....	1
1.2 Confidentialité.....	2
2. Renseignements détaillés sur la soumission des données.....	3
2.1 Soumission des données .....	3
2.2 Soumission des fichiers .....	5
2.3 Règles d'acceptation des données .....	7
3. Exigences techniques .....	8
3.1 Convention d'appellation des fichiers .....	8
3.2 Caractéristiques du fichier .....	9
4. Exigences de données détaillées .....	10
4.1 Formats des fichiers de données.....	10
5. Dictionnaire des données .....	22
6. Tableaux de validation .....	47
6.1 Codes de spécialités .....	47
6.2 Codes de tarifs .....	48
6.3 Catégorie de services.....	49
6.4 Codes des provinces/territoires.....	49
6.5 Groupes d'âge .....	50
6.6 Code de sexe.....	50
6.7 Codes de la région.....	51
6.8 Lieu d'obtention du diplôme/de la spécialisation.....	55
6.9 Mode de rémunération .....	61
6.10 Source de paiement.....	62
6.11 Indicateur de facturation pro forma.....	62
6.12 Type d'avantages sociaux .....	63
6.13 Indicateur de lieu* .....	63
6.14 Numéro d'identification unique du médecin (NIUM) .....	64
Annexe A .....	68
Feuille de programmation pour le CD-ROM .....	68

# Avant-propos

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est un organisme national dont le mandat consiste à coordonner le développement et la tenue à jour d'un système d'information sur la santé intégré et complet au Canada. Une des façons dont il s'acquitte de cette tâche est en établissant des alliances avec les chefs de file des secteurs de la santé et de l'information sur la santé.

Créé en 1994, l'ICIS réunit les compétences et les services en matière d'information sur la santé du Hospital Medical Records Institute, du Groupe MIS et de composantes choisies de Santé Canada et de Statistique Canada. La mission de l'ICIS s'appuie sur la planification conjointe avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de même qu'avec tous les autres partenaires majeurs des services nationaux de soins de santé.

L'Institut est chargé de fournir en temps opportun l'information appropriée et nécessaire en vue d'introduire des politiques de santé avisées, de gérer avec efficacité le système de santé canadien et de sensibiliser le public aux facteurs qui influent sur la santé.

**Mandat de l'ICIS** – *L'Institut canadien d'information sur la santé* est un organisme national qui a pour vocation de coordonner l'élaboration et la tenue à jour d'un système d'information sur la santé intégré et complet au Canada et qui est chargé de fournir en temps opportun l'information appropriée et nécessaire en vue :

- d'introduire des politiques de santé avisées;
- de gérer avec efficacité le système de santé canadien;
- de sensibiliser le public aux facteurs qui influent sur la santé.

Cette mise à jour du Manuel des spécifications pour la soumission des données publié en septembre 2009 contient les modifications citées dans la section Changements à la page suivante.

# Changements

La dernière version du Manuel de spécifications pour la soumission des données a été produite en janvier 2003. La nouvelle version met en application de nouveaux champs afin de tenir compte de l'information sur les autres modes de paiement et d'améliorer la collecte de données sur la rémunération à l'acte. Vous trouverez ci-dessous un sommaire des changements contenus dans la version de septembre 2009. Veuillez revoir tous les points.

## Nouveau

1. **Fichier des autres modes de rémunération (Fichier 70)** : Ce fichier vise à saisir l'information sur les paiements autres que la rémunération à l'acte versés aux médecins.
2. **Fichier de rémunération de groupe (Fichier 75)** : Ce fichier vise à saisir l'information sur les paiements forfaitaires que la province ou le territoire ne pouvait pas répartir selon l'identificateur unique du médecin.
3. **Fichier des médecins de la rémunération de groupe (Fichier 76)** : Ce fichier vise à saisir l'information sur les médecins qui sont susceptibles de recevoir une portion des paiements forfaitaires indiqués dans le Fichier 75.
4. **Fichier des avantages sociaux (Fichier 80)** : Ce fichier vise à saisir l'information relative aux avantages sociaux des médecins, comme le régime de retraite, les indemnités de fin de pratique, etc.
5. **Champ(s) du numéro de groupe** : Ajouté(s) aux nouveaux Fichiers 75 et 76. Ce champ permettra à l'ICIS d'identifier un groupe qui reçoit un paiement forfaitaire ne pouvant pas être réparti par la province ou le territoire selon l'identificateur unique du médecin.
6. **Indicateur de facturation pro forma** : Ajouté au Fichier 50. Ce champ indiquera s'il s'agit d'un enregistrement de facturation pro forma.
7. **Champ de pourcentage des paiements à l'acte** : Ajouté au Fichier 50. Cette valeur indiquera la proportion du paiement total d'un service qui est de la rémunération à l'acte lorsque ce service est payé au moyen de plusieurs modes de rémunération.
8. **Champ des unités** : Ajouté au Fichier 30. Ce champ permettra aux fournisseurs de données de déclarer les unités de temps dans les fichiers de facturation réciproque.
9. **Indicateur de lieu** : Les provinces et territoires autres que la Nouvelle-Écosse et l'Alberta utiliseront le champ Modificateur de CCA-1 comme indicateur de lieu dans les

Fichiers 30 et 50. La Nouvelle-Écosse et l'Alberta continueront d'utiliser le champ comme par le passé.

## Développement

10. **Dictionnaire de données** : Le dictionnaire de données a été élargi afin d'offrir une meilleure compréhension de ce qui est demandé. Il comprend une liste de tous les éléments de données qui figurent dans les fichiers de soumission de données ainsi que les références numériques au fichier et leur emplacement. Tous les éléments de données sont accompagnés d'une définition ou d'une référence aux tableaux de validation.
11. **Champ des unités** : Champ converti en champ de signe dans le Fichier 30 (nouveau) et le Fichier 50. Ce champ est donc allongé d'un caractère et le type de données sera maintenant déclaré comme S9(6).
12. **Note méthodologique** : Il s'agit d'une indication qui n'est pas nouvelle, mais plus précise : Veuillez enregistrer tous les médecins autorisés à pratiquer dans votre province ou territoire dans le Fichier 35, peu importe leur(s) mode(s) de rémunération.
13. **Soumission des données** : Les soumissions ne se limitent pas aux CD-ROM. Le Service de soumission électronique de données (eDSS) de l'ICIS est une autre option.
  - a. Le service eDSS est un mode de transmission des données par Internet :
    - i. Qui est conforme à la législation nationale et provinciale en matière de confidentialité.
    - ii. Dont la sécurité satisfait aux normes de l'organisme et de l'industrie grâce à l'utilisation de protocoles cryptés.
    - iii. Offre un meilleur délai d'exécution des résultats des soumissions.
  - b. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le service eDSS, veuillez écrire à [bdnm@icis.ca](mailto:bdnm@icis.ca).

# 1. Renseignements généraux

## 1.1 Introduction

---

La Base de données nationale sur les médecins (BDNM) constitue une source d'information sur les caractéristiques démographiques des médecins et leurs activités au sein du régime canadien d'assurance-maladie et elle est utilisée par les gouvernements et les associations professionnelles aux fins de planification des ressources humaines en médecine. En 1987, la Conférence des sous-ministres de la Santé, sur recommandation du Comité consultatif des ressources humaines en santé (CCHRS), a approuvé la création de cette base de données. Le 1<sup>er</sup> août 1995, la BDNM a été transférée à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), qui a alors commencé à assumer les responsabilités de Santé Canada dans le maintien de la base de données. Auparavant, la gestion de la BDNM était assurée par le Groupe de travail sur les statistiques relatives aux soins médicaux (GTSSM), qui a été dissous lors du transfert de la base de données à l'ICIS. Un groupe de travail sur les bases de données relatives aux médecins a été mis sur pied en avril 1996 et conseille l'ICIS sur des questions ayant trait à la qualité des données, à la méthodologie et au développement de produits associés à la Base de données nationale sur les médecins et la Base de données médicales Scott's, anciennement la Base de données médicales Southam (BDMS).

La BDNM a remplacé la Base de données sur les soins médicaux (BDSM) qui avait été créée après l'entrée en vigueur de la *Loi sur les soins médicaux* en 1967. La BDSM permettait de contrôler les services fournis et les paiements effectués aux termes des régimes provinciaux d'assurance-maladie. La BDNM a enrichi la BDSM en y ajoutant des renseignements sur les caractéristiques des médecins ainsi que sur l'âge et le sexe des patients.

La mise en place de la BDNM est un projet échelonné sur plusieurs années et comporte plusieurs phases. La phase I, en cours de mise en œuvre, permet de recueillir des données sur les caractéristiques démographiques et les activités des médecins rémunérés à l'acte. Parmi les données sur les activités, mentionnons les paiements totaux, les services totaux, les paiements moyens par médecin et une mesure des médecins équivalents à temps plein. Dans la phase II, on recueillera des données sur les activités cliniques rémunérées aux termes d'autres programmes de rémunération (p. ex. salaires, contrats et vacation), tandis que la phase III permettra de recueillir des données sur les activités non cliniques des médecins (comme l'enseignement, la recherche et l'administration).

Le développement de la phase I est terminé et les données ajustées et non ajustées pour les années 1989-1990 à 1998-1999 sont maintenant disponibles. Étant donné que certaines provinces ou certains territoires n'ont pas fourni la série complète de fichiers pour certaines années de données, il y a des restrictions associées aux données disponibles. Pour obtenir plus de détails sur ces restrictions, veuillez communiquer avec l'analyste principal de la Base de données nationale sur les médecins.

Le présent document fournit des spécifications de transmission de données et d'enregistrements aux provinces et territoires qui soumettent à l'ICIS leurs données sur les

réclamations des médecins ainsi que les données démographiques connexes sur les médecins et les patients.

Sur les neuf fichiers de données que les provinces et territoires doivent soumettre, cinq (Fichier 25, Fichier 70, Fichier 75, Fichier 76 et Fichier 80) seront soumis à l'ICIS une fois par année. Les quatre autres fichiers seront soumis sur une base trimestrielle. Le trimestre se base sur l'exercice.

Tous les fichiers de données peuvent être soumis à l'ICIS au moyen d'un CD-ROM ou du service eDSS. Pour obtenir de la documentation sur le service eDSS ou les spécifications pour la soumission, veuillez communiquer avec l'équipe de la BDNM de l'ICIS à l'adresse [bdnm@icis.ca](mailto:bdnm@icis.ca).

Chaque fichier de soumission des données doit être un fichier texte ASCII.

## 1.2 Confidentialité

---

La Conférence des sous-ministres a accepté les mesures de sécurité proposées par le Groupe de travail sur les statistiques relatives aux soins médicaux dans le but d'assurer la protection des renseignements personnels concernant les médecins. En résumé, chaque province ou territoire « brouillera » les identificateurs des médecins, selon une formule commune mise au point par les provinces et territoires et connue d'eux seulement. Grâce à l'utilisation du numéro d'identification unique du médecin (NIUM), il n'est pas possible d'identifier un médecin par son nom dans la base de données. En outre, on utilise des mesures additionnelles telles que l'agrégation des données et la suppression des comptes de cellules lorsque moins de cinq cases sont montrées. Toute divulgation de données précises sur une province ou un territoire doit être approuvée par la personne autorisée de la province ou du territoire concerné et doit aussi répondre aux politiques de l'ICIS en matière de respect de la vie privée et de confidentialité.



## 2. Renseignements détaillés sur la soumission des données

### 2.1 Soumission des données

Nous encourageons les provinces et territoires à soumettre leurs fichiers de données selon la « Date de service » plutôt que la « Date de paiement ». Toutefois, les fichiers basés sur la « Date de paiement » seront également acceptés aux fins de traitement. Les provinces et territoires qui soumettent des données selon la « Date de service » doivent attendre six mois, ou jusqu'à ce que 98 % des services aient été saisis, avant de soumettre les fichiers aux fins de traitement. Les fichiers doivent parvenir à l'ICIS au plus tard sept mois à partir de la fin d'un trimestre donné dans le cas des provinces et territoires qui soumettent selon la « Date de service », et un mois à partir de la fin d'un trimestre donné dans le cas des provinces et territoires qui soumettent selon la « Date de paiement ».

Les fournisseurs de données doivent soumettre les données avant la date indiquée ci-dessous, en fonction de la date de paiement ou de la date de service :

	Date de paiement	Date de service
1 <sup>er</sup> trimestre (avril à juin)	1 <sup>er</sup> août	1 <sup>er</sup> février
2 <sup>e</sup> trimestre (juillet à sept.)	1 <sup>er</sup> novembre	1 <sup>er</sup> mai
3 <sup>e</sup> trimestre (oct. à déc.)	1 <sup>er</sup> février	1 <sup>er</sup> août
4 <sup>e</sup> trimestre (janv. à mars)	1 <sup>er</sup> mai	1 <sup>er</sup> novembre

\* Les fichiers annuels doivent être soumis dans les délais impartis pour le 4<sup>e</sup> trimestre.

Tous les fichiers de données peuvent être soumis à l'ICIS au moyen d'un CD-ROM ou du service eDSS. Le service de soumission électronique de données de l'ICIS est un mode de transmission des données par Internet qui est conforme aux normes de sécurité de l'organisme et de l'industrie grâce à l'utilisation de protocoles cryptés. Le service eDSS est également conforme à la législation nationale et provinciale en matière de confidentialité. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le service eDSS, veuillez écrire à [bdnm@icis.ca](mailto:bdnm@icis.ca).

Conformément à la demande des représentants du groupe d'experts, la préparation et la soumission des fichiers à l'ICIS aux fins d'utilisation dans la BDNM relèvent du programmeur provincial et de son superviseur.

Il incombe au membre du groupe d'experts dans chaque province et territoire d'aider à assurer la qualité des données. Pour ce faire, il travaillera avec le programmeur provincial ou territorial pour préparer et valider le rapport intitulé « Concurrently Registered Physician Report ». Dans le cadre de la Base de données nationale sur les médecins, les membres du groupe d'experts doivent s'assurer que tous les changements dans le barème d'honoraires et la codification de spécialité soient communiqués à l'ICIS, tout comme les augmentations ou baisses dans les paiements par spécialiste, et le pourcentage de médecins rémunérés suivant la formule de rémunération à l'acte. Pour plus de renseignements sur ces rapports ou sur le groupe d'experts, veuillez communiquer avec l'analyste principal de la Base de données nationale sur les médecins à l'ICIS.

Remarque : Toute erreur de programmation décelée après que les données aient été soumises à l'ICIS doit être communiquée à l'analyste de recherche du Service des ressources humaines de la santé dans les plus brefs délais. Si l'erreur n'est pas corrigée avant la soumission des données au système de la BDNM, la correction du problème peut causer des retards majeurs dans les calendriers de production des données.

Chaque fichier de soumission des données doit être un fichier texte ASCII.

Veillez poster les CD-ROM à l'adresse suivante :

Analyste de recherche, BDNM, Ressources humaines de la santé  
Institut canadien d'information sur la santé  
495, chemin Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario)  
K2A 4H6

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le service eDSS, veuillez écrire à [bdnm@icis.ca](mailto:bdnm@icis.ca).

## 2.2 Soumission des fichiers

---

Chaque province et territoire doit soumettre huit fichiers.

### **25 : Fichier des services dentaires et autres services non médicaux**

Ce fichier doit être envoyé à l'ICIS chaque année; il contient les données sur tous les services (c.-à-d. à l'intérieur et à l'extérieur de la province ou du territoire) dispensés par les dentistes et les spécialistes autres que les médecins à des prestataires de régime d'assurance-maladie.

### **30 : Fichier de facturation réciproque**

Ce fichier doit être envoyé à l'ICIS chaque trimestre; il contient les données provinciales et territoriales sur les services dispensés par leurs médecins à des patients qui ne résident pas dans la province ou le territoire par âge et sexe.

### **35 : Fichier des profils des médecins**

Ce fichier doit être envoyé à l'ICIS chaque trimestre; il contient les données sociodémographiques sur tous les médecins qui sont inscrits auprès du régime d'assurance-maladie d'une province ou d'un territoire et qui pratiquent dans cette province ou ce territoire.

### **50 : Fichier d'utilisation**

Ce fichier doit être envoyé à l'ICIS chaque trimestre; il contient les données sur les services et paiements par code de tarif, par groupe d'âge et sexe des patients, et par NIUM pour les médecins individuels, les installations de laboratoire et de diagnostic.

### **55 : Fichier des changements de numéro d'identification unique du médecin**

Ce fichier doit être envoyé à l'ICIS chaque trimestre; il contient le nouveau et l'ancien NIUM afin de mettre les fichiers à jour et de garantir que les médecins ne soient pas comptés deux fois.

### **70 : Fichier des autres modes de rémunération**

Ce fichier doit être envoyé à l'ICIS chaque année; il contient l'information sur les paiements aux médecins autres que la rémunération à l'acte.

### **75 : Fichier de rémunération de groupe**

Ce fichier doit être envoyé à l'ICIS chaque année ou chaque trimestre; il contient les données sur les paiements forfaitaires qui ne pouvaient pas être répartis selon l'identificateur unique du médecin.

### **76 : Fichier des médecins de la rémunération de groupe**

Ce fichier doit être envoyé chaque année ou chaque trimestre (afin de concorder avec les soumissions du Fichier 75); il contient une liste des médecins susceptibles de recevoir une portion des paiements forfaitaires indiqués dans le Fichier 75.

**80 : Fichier des avantages sociaux**

Ce fichier doit être envoyé chaque année; il contient l'information sur les avantages sociaux des médecins.

## 2.3 Règles d'acceptation des données

---

Selon la politique générale de l'ICIS, les règles de vérification et de mise en forme de la BDNM ne seront améliorées ou modifiées qu'au début d'un exercice.

L'ICIS exige la mise en forme de toutes les données à la source, et la soumission de données correctes SEULEMENT.

Tout fichier qui ne répond pas aux formats appropriés, tels que définis dans le document sur la soumission des données, sera retourné aux provinces afin qu'il soit corrigé et soumis à nouveau.

Un avis d'acceptation ou de rejet des soumissions de données sera transmis à la province ou au territoire qui a soumis les données.

Les données seront vérifiées pour s'assurer de leur validité. Des rapports résumant les résultats de cette validation seront envoyés par courriel ou par service de messagerie aux provinces et territoires pour qu'ils les approuvent et les retournent à l'ICIS dans les deux semaines suivant leur réception. Remarque : cette procédure sert d'accusé de réception correcte de données, elle ne remplacera pas l'approbation finale et la publication par les provinces et territoires des tableaux prêts pour la publication. Les fichiers contenant une grande proportion d'erreurs devront être soumis à nouveau.

## 3. Exigences techniques

### 3.1 Convention d'appellation des fichiers

Les noms des fichiers seront normalisés afin de faciliter la réception et le traitement des données de la BDNM. La convention d'appellation sera appliquée rigoureusement. Cela signifie que les noms des fichiers qui ne sont pas conformes seront retournés aux provinces et territoires respectifs sans être traités.

Les noms des fichiers incluent le nom de la base de données associée, le type de fichier, l'exercice, la période, la province ou le territoire soumettant les données et le format des données.

Le nom du fichier sera en format :

NPDttssyyyypp.zip pour les fichiers compressés

NPDttssyyyypp.txt pour les fichiers non compressés

où NPD = constante qui identifie le type de données, les données nationales sur les médecins

tt = type de fichier :

- « 25 » pour les services dentaires/autres services non médicaux
- « 30 » pour le fichier de facturation réciproque
- « 35 » pour le fichier des profils des médecins
- « 50 » pour le fichier d'utilisation
- « 55 » pour le fichier sur les changements de numéro d'identification unique du médecin
- « 70 » pour le fichier des autres modes de rémunération
- « 75 » pour le fichier de rémunération de groupe
- « 76 » pour le fichier des médecins de la rémunération de groupe
- « 80 » pour le fichier des avantages sociaux

ss = code de la province ou du territoire soumettant les données (voir le chapitre 6.4 – Tableaux de validation)

yyyy = exercice

pp = période comptable

- « 00 » pour tout l'exercice
- « 01 » pour avril, mai, juin
- « 02 » pour juillet, août, septembre

- « 03 » pour octobre, novembre, décembre
- « 04 » pour janvier, février, mars

vv = version de la soumission de fichier, commençant par « 01 » et augmentant de 1 pour chaque resoumission du même fichier pour le même exercice et la même période comptable.

## 3.2 Caractéristiques du fichier

---

Les données de la BDNM sont soumises comme fichiers de texte ASCII de longueur fixe, comme il est indiqué dans la section « Exigences de données détaillées ».

Les champs numériques sont présentés comme suit :

1. *Champ avec signe sans position décimale*

Le signe positif ou négatif est requis dans le premier octet à gauche. Des zéros de gauche (le cas échéant) sont requis pour le reste du champ.

Par exemple, une valeur positive de 350 dans un format S9(6) est indiquée comme « +000350 »; une valeur négative est indiquée comme « -000350 ».

2. *Champ avec signe et position décimale*

Le signe positif ou négatif est requis dans le premier octet à gauche. Des zéros de gauche (le cas échéant) sont requis pour le reste du champ; à deux décimales près.

Par exemple, une valeur positive de 10,95 dans un format S9(11)V99 est indiquée comme « +000000001095 »; une valeur négative est indiquée comme « -000000001095 ».

## 4. Exigences de données détaillées

### 4.1 Formats des fichiers de données

La présente section décrit en détail les formats des données des six fichiers de données. La colonne « Élément » correspond au numéro de référence du dictionnaire des données de la Section 5. La colonne « Élément de données » correspond au nom attribué à la variable. Le « Début » indique la position de départ de la variable et la « Longueur » indique le nombre d'octets. Les noms suivants sont utilisés dans la colonne « Type de données » : 9—numérique, S—signe opérationnel, V—emplacement du point décimal implicite, A—alphanumérique.

25 : Fichier des services dentaires et autres services non médicaux

Longueur de l'enregistrement – 45 octets

Enregistrement de contrôle pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
1	Nom du fichier	1	15	A(15)	Voir Convention d'appellation des fichiers
2	Nombre d'enregistrements dans le fichier soumis	16	8	9(8)	Nombre d'enregistrements excluant l'enregistrement de contrôle
3	Date de la soumission	24	8	AAAAMMJJ	Date valide
4	Remplissage	32	14		Vide

Information pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
25-01	Numéro du praticien	1	9	9(9)	Numéro brouillé du praticien
25-02	Spécialité du praticien	10	3	9(3)	Voir chapitre 6.1 - Tableaux de validation
25-03	Code de tarif	13	7	A(7)	Voir chapitre 6.2 - Tableaux de validation
25-04	Nombre de services	20	7	S9(6)	Aucune province ne devra établir ses propres rapports sur les services de facturation réciproque
25-05	Montant payé	27	14	S9(11)V99	



Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
25-06	Catégorie de services	41	1	9(1)	Voir chapitre 6.3 - Tableaux de validation
25-07	Modificateur de CCA-1	42	1	A(1)	0-9, A-Z, a-z
25-08	Modificateur de CCA-2	43	1	A(1)	0-9, A-Z, a-z
25-09	Modificateur de CCA-3	44	1	A(1)	0-9, A-Z, a-z
25-10	Modificateur de CCA 4	45	1	A(1)	0-9, A-Z, a-z

30 : Fichier de facturation réciproque

Longueur de l'enregistrement – 73 octets

Enregistrement de contrôle pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
1	Nom du fichier	1	15	A(15)	Voir Convention d'appellation des fichiers
2	Nombre d'enregistrements dans le fichier soumis	16	8	9(8)	Nombre d'enregistrements excluant l'enregistrement de contrôle
3	Date de la soumission	24	8	AAAAMMJJ	Date valide
4	Remplissage	32	42		Vide

Information pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
30-01	Code de province ou de territoire de résidence	1	2	9(2)	Voir chapitre 6.4 - Tableaux de validation
30-02	Numéro d'identification unique du médecin	3	26	9(26)	Doit être un format valide
30-03	Plan de paiement - Spécialité	29	3	9(3)	Voir chapitre 6.1 - Tableaux de validation
30-04	Code de tarif, province ou territoire hôte	32	7	A(7)	Voir chapitre 6.2 - Tableaux de validation
30-05	Groupe d'âge du patient	39	2	9(2)	Voir chapitre 6.5 - Tableaux de validation
30-06	Code du sexe du patient	41	1	9(1)	Voir chapitre 6.6 - Tableaux de validation
30-07	Nombre de services	42	7	S9(6)	Aucune province ne devra établir ses propres rapports sur les services de facturation réciproque
30-08	Nombre d'unités	49	7	S9(6)	
30-09	Montant payé	56	14	S9(11)V99	
30-10	Modificateur de CCA-1	70	1	A(1)	0-9, A-Z, a-z
30-11	Modificateur de	71	1	A(1)	0-9, A-Z, a-z

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
	CCA-2				
30-12	Modificateur de CCA-3	72	1	A(1)	0-9, A-Z, a-z
30-13	Modificateur de CCA 4	73	1	A(1)	0-9, A-Z, a-z

35 : Fichier des profils des médecins

Longueur de l'enregistrement – 51 octets

**\*\*\* Veuillez déclarer tous les médecins autorisés à pratiquer dans votre province ou territoire, peu importe le mode de rémunération. \*\*\***

Enregistrement de contrôle pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
1	Nom du fichier	1	15	A(15)	Voir Convention d'appellation des fichiers
2	Nombre d'enregistrements dans le fichier soumis	16	8	9(8)	Nombre d'enregistrements excluant l'enregistrement de contrôle
3	Date de la soumission	24	8	AAAAMMJJ	Date valide
4	Remplissage	32	20		Vide

Information pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
35-01	Numéro d'identification unique du médecin	1	26	9(26)	Doit être un format valide
35-02	Année de l'obtention du diplôme	27	4	9(4)	Année d'obtention du diplôme en médecine (quatre chiffres) Inconnu – 9999
35-03	Code postal - Activité principale	31	6	ANANAN	A9A9A9
35-04	Code de région - Activité principale	37	3	9(3)	Voir chapitre 6.7 - Tableaux de validation
35-05	Plan de paiement - Spécialité	40	3	9(3)	Voir chapitre 6.1 - Tableaux de validation
35-06	Spécialité la plus récente	43	3	9(3)	Voir chapitre 6.1 - Tableaux de validation
35-07	Lieu de spécialité	46	2	9(2)	Voir chapitre 6.8 - Tableaux de validation Inconnu – 99
35-08	Année de spécialité	48	4	9(4)	Année de spécialité (quatre chiffres) Inconnu – 9999

50 : Fichier d'utilisation

Longueur de l'enregistrement - 77 octets

Enregistrement de contrôle pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
1	Nom du fichier	1	15	A(15)	Voir Convention d'appellation des fichiers
2	Nombre d'enregistrements dans le fichier soumis	16	8	9(8)	Nombre d'enregistrements excluant l'enregistrement de contrôle
3	Date de la soumission	24	8	AAAAMMJJ	Date valide
4	Remplissage	32	46		Vide

Information pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
50-01	Numéro d'identification unique du médecin	1	26	9(26)	Doit être un format valide
50-02	Code de tarif	27	7	A(7)	Voir chapitre 6.2 - Tableaux de validation
50-03	Groupe d'âge du patient	34	2	9(2)	Voir chapitre 6.5 - Tableaux de validation
50-04	Code du sexe des patients	36	1	9(1)	Voir chapitre 6.6 - Tableaux de validation
50-05	Nombre de services	37	7	S9(6)	Aucune province ne devra établir ses propres rapports sur les services de facturation réciproque
50-06	Nombre d'unités	44	7	S9(6)	
50-07	Montant payé	51	14	S9(11)V99	
50-08	Mode de rémunération	65	2	9(2)	Voir chapitre 6.9 - Tableaux de validation
50-09	Source de paiement	67	2	9(2)	Voir chapitre 6.10 - Tableaux de validation
50-10	Catégorie de services	69	1	9(1)	Voir chapitre 6.3 - Tableaux de validation
50-11	Modificateur de CCA-1	70	1	A(1)	0-9, A-Z, a-z
50-12	Modificateur de CCA-2	71	1	A(1)	0-9, A-Z, a-z
50-13	Modificateur de CCA-3	72	1	A(1)	0-9, A-Z, a-z

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
50-14	Modificateur de CCA 4	73	1	A(1)	0-9, A-Z, a-z
50-15	Pourcentage des paiements à l'acte	74	3	9(3)	000-100; par défaut 999
50-16	Indicateur de facturation pro forma	77	1	9(1)	Voir chapitre 6.11 - Tableaux de validation

55 : Changements de numéro d'identification unique du médecin

Longueur de l'enregistrement - 52 octets

Enregistrement de contrôle pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
1	Nom du fichier	1	15	A(15)	Voir Convention d'appellation des fichiers
2	Nombre d'enregistrements dans le fichier soumis	16	8	9(8)	Nombre d'enregistrements excluant l'enregistrement de contrôle
3	Date de la soumission	24	8	AAAAMMJJ	Date valide
4	Remplissage	32	21		Vide

Information pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
55-01	Numéro d'identification unique du médecin - ancien	1	26	9(26)	Doit être un format valide
55-02	Numéro d'identification unique du médecin - nouveau	27	26	9(26)	Doit être un format valide

70 : Fichier des autres modes de rémunération

Longueur de l'enregistrement - 47 octets

Enregistrement de contrôle pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
1	Nom du fichier	1	15	A(15)	Voir Convention d'appellation des fichiers
2	Nombre d'enregistrements dans le fichier soumis	16	8	9(8)	Nombre d'enregistrements excluant l'enregistrement de contrôle
3	Date de la soumission	24	8	AAAAMMJJ	Date valide
4	Remplissage	32	16		Vide

Information pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
70-01	Numéro d'identification unique du médecin	1	26	9(26)	Doit être un format valide
70-02	Plan de paiement - Spécialité	27	3	9(3)	Voir chapitre 6.1 - Tableaux de validation
70-03	Mode de rémunération	30	2	9(2)	Voir chapitre 6.9 - Tableaux de validation
70-04	Source de paiement	32	2	9(2)	Voir chapitre 6.10 - Tableaux de validation
70-05	Montant payé	34	14	S9(11)V99	



75 : Fichier de rémunération de groupe

Longueur de l'enregistrement - 31 octets

Enregistrement de contrôle pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
1	Nom du fichier	1	15	A(15)	Voir Convention d'appellation des fichiers
2	Nombre d'enregistrements dans le fichier soumis	16	8	9(8)	Nombre d'enregistrements excluant l'enregistrement de contrôle
3	Date de la soumission	24	8	AAAAMMJJ	Date valide

Information pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
75-01	Numéro du groupe	1	10	A(10)	Numéro du groupe Inconnu – 9999999999
75-02	Mode de rémunération	11	2	9(2)	Voir chapitre 6.9 - Tableaux de validation
75-03	Source de paiement	13	2	9(2)	Voir chapitre 6.10 - Tableaux de validation
75-04	Montant payé	15	14	S9(11)V99	
75-05	Remplissage	29	3		Vide

76 : Fichier des médecins de la rémunération de groupe  
Longueur de l'enregistrement - 39 octets

Enregistrement de contrôle pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
1	Nom du fichier	1	15	A(15)	Voir Convention d'appellation des fichiers
2	Nombre d'enregistrements dans le fichier soumis	16	8	9(8)	Nombre d'enregistrements excluant l'enregistrement de contrôle
3	Date de la soumission	24	8	AAAAMMJJ	Date valide
4	Remplissage	32	8		Vide

Information pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
76-01	Numéro d'identification unique du médecin	1	26	9(26)	Doit être un format valide
76-02	Plan de paiement - Spécialité	27	3	9(3)	Voir chapitre 6.1 - Tableaux de validation
76-03	Numéro du groupe	30	10	A(10)	Numéro du groupe Inconnu – 9999999999

80 : Fichier des avantages sociaux

Longueur de l'enregistrement - 43 octets

Enregistrement de contrôle pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
1	Nom du fichier	1	15	A(15)	Voir Convention d'appellation des fichiers
2	Nombre d'enregistrements dans le fichier soumis	16	8	9(8)	Nombre d'enregistrements excluant l'enregistrement de contrôle
3	Date de la soumission	24	8	AAAAMMJJ	Date valide
4	Remplissage	32	12		Vide

Information pour la soumission des données

Élément	Élément de données	Début	Longueur	Type de donnée	Codes valides
80-01	Numéro d'identification unique du médecin	1	26	9(26)	Doit être un format valide
80-02	Type d'avantages sociaux	27	3	A(7)	Voir chapitre 6.12 - Tableaux de validation
80-03	Montant payé	30	14	S9(11)V99	

## 5. Dictionnaire des données

Enregistrement de contrôle pour la soumission des données

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>1. Nom du fichier</b></p> <p>Le nom des fichiers soumis par les provinces et les territoires à l'ICIS aux fins d'utilisation dans le système de la BDNM.</p>	<p>Les noms des fichiers seront normalisés afin de faciliter la réception et le traitement des données de la BDNM. La convention d'appellation sera appliquée rigoureusement. Cela signifie que les noms des fichiers qui ne sont pas conformes seront retournés aux provinces et territoires respectifs sans être traités.</p> <p>Les noms des fichiers incluent le nom de la base de données associée, le type de fichier, l'exercice, la période, la province ou le territoire soumettant les données et le format des données.</p> <p>Ils seront en format : NPDttssyyyyppvv.zip pour les fichiers compressés; NPDttssyyyyppvv.txt pour les fichiers non compressés</p> <p>où NPD = constante qui identifie le type de données, les données nationales sur les médecins</p> <p>tt = type de fichier :</p> <p>« 25 » pour les services dentaires/autres services non médicaux « 30 » pour le fichier de facturation réciproque « 35 » pour le fichier des profils des médecins « 50 » pour le fichier d'utilisation « 55 » pour le fichier sur les changements de numéro d'identification unique du médecin « 70 » pour le fichier des autres modes de rémunération « 75 » pour le fichier de rémunération de groupe « 76 » pour le fichier des médecins de la rémunération de groupe « 80 » pour le fichier des avantages sociaux</p>

Définition de l'élément de données	Variables - Description
	<p>ss = code de la province ou du territoire soumettant les données (voir le Chapitre 6.4 - Tableaux de validation)</p> <p>yyyy = exercice</p> <p>pp = période comptable            « 00 » pour tout l'exercice            « 01 » pour avril, mai, juin            « 02 » pour juillet, août, septembre            « 03 » pour octobre, novembre, décembre            « 04 » pour janvier, février, mars</p> <p>vv = version de la soumission de fichier, commençant par « 01 » et augmentant de 1 pour chaque resoumission du même fichier pour le même exercice et la même période comptable.</p>
<p><b>2. Nombre d'enregistrements dans le fichier soumis</b></p> <p>Le nombre d'enregistrements excluant l'enregistrement de contrôle.</p>	<p>Nombre d'enregistrements</p>
<p><b>Date de la soumission</b></p> <p>La date de la soumission du fichier à l'ICIS par la province ou le territoire aux fins d'utilisation dans le système BDNM.</p>	<p>Date valide dans le format YYYYMMDD.</p>
<p><b>4. Remplissage</b></p>	<p>Espaces vides pour assurer une longueur uniforme des enregistrements dans les soumissions de données en fichier texte.</p>
<p><b>Justification :</b> Ces variables précisent le type et le moment de la soumission des données aux fins d'identification ainsi que le nombre d'enregistrements aux fins du contrôle de la qualité des données.</p>	

25 : Fichier des services dentaires et autres services non médicaux

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>25-01. Numéro du praticien</b></p> <p>Numéro d'identification généré par la province ou le territoire de résidence servant à identifier de façon unique le professionnel de la santé.</p>	<p>(Numéro du praticien)</p>
<p><b>Justification :</b> Ce numéro est nécessaire afin d'identifier de façon unique les professionnels de la santé d'une province ou d'un territoire en particulier et de suivre les changements qui leur sont propres au fil du temps.</p>	
<p><b>25-02. Spécialité du praticien</b></p> <p>Spécialité attribuée au professionnel de la santé par la province ou le territoire de résidence.</p>	<p>Voir Chapitre 6.1 - Tableaux de validation</p>
<p><b>Justification :</b> La collecte de cet élément permet d'identifier la région où le professionnel de la santé pratique.</p>	
<p><b>25-03. Code de tarif</b></p> <p>Code propre à une province ou à un territoire utilisé pour identifier l'intervention pratiquée par le médecin.</p>	<p>Voir Chapitre 6.2 - Tableaux de validation</p>
<p><b>Justification :</b> Ce code identifie le service fourni.</p>	
<p><b>25-04. Nombre de services</b></p> <p>Un service correspond à la facturation de chaque code de tarif.</p> <p>En ce qui concerne les services basés sur le temps, un service correspond à un contact avec un patient. Un contact contiendra un service par prestation de services. Par exemple, si un médecin fait une anesthésie à un patient, on calculera un contact. Sur l'enregistrement de la soumission de données, un service serait indiqué, peu importe la durée de l'anesthésie pendant le service.</p>	<p>(Nombre de services)</p>
<p><b>Justification :</b> Cette variable indique le nombre de services dispensés par le médecin.</p>	

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>25-05. Montant payé</b></p> <p>Le montant versé à un médecin.</p> <p>Les données sur les paiements reflètent ce qui a été effectivement payé au médecin. Le montant versé correspond au montant facturé moins les ajustements.</p>	<p>(Montant facturé/payé)</p>
<p><b>Justification :</b> Calcul du total des paiements versés au médecin, des paiements moyens et du coût de services ou programmes en particulier.</p>	
<p><b>25-06. Catégorie de services</b></p> <p>Ce champ définit l'emplacement du médecin, s'il se trouvait dans la province ou hors de la province qu'il facture. Les services sont ceux dispensés à un patient dans sa province de résidence.</p>	<p>Voir Chapitre 6.3 - Tableaux de validation</p> <p><b>Médecin dans la province ou le territoire</b></p> <p>Médecin dont la région principale de pratique est à l'intérieur de la province ou du territoire qu'il facture.</p> <p><b>Médecin hors province ou territoire</b></p> <p>Médecin dont la région principale de pratique est à l'extérieur de la province ou du territoire qu'il facture.</p>
<p><b>Justification :</b> Indique si les services fournis aux patients sont dispensés par des médecins qui pratiquent surtout à l'intérieur ou à l'extérieur de la province ou du territoire.</p>	
<p><b>25-07. Modificateur de Classification canadienne des actes diagnostiques (CCA) 1</b></p> <p>Les modificateurs de CCA tiennent compte de la Nouvelle-Écosse et de l'Alberta, qui utilisent les codes CCA comme codes de tarif. Les codes CCA sont utilisés en remplacement d'un barème provincial des prestations versées aux médecins.</p> <p>Les provinces et territoires autres que la Nouvelle-Écosse et l'Alberta utiliseront le champ Modificateur de CCA-1 comme indicateur de lieu.</p>	<p>Dans ce champ, l'Alberta et la Nouvelle-Écosse entrent un code de disposition d'enregistrement en fonction des modificateurs propres aux provinces.</p> <p>Les autres provinces et territoires doivent entrer l'indicateur de lieu dans ce champ. Voir Chapitre 6.3 - Tableaux de validation</p>
<p><b>25-08. Modificateur de Classification canadienne des actes diagnostiques</b></p>	<p>À l'heure actuelle, l'Alberta et la Nouvelle-Écosse entrent un code dans ce champ; les</p>

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>(CCA) 2</b></p> <p>Les modificateurs de CCA tiennent compte de la Nouvelle-Écosse et de l'Alberta, qui utilisent les codes CCA comme codes de tarif. Les codes CCA sont utilisés en remplacement d'un barème provincial des prestations versées aux médecins.</p>	<p>autres provinces et territoires doivent le remplir avec des espaces.</p>
<p><b>25-09. Modificateur de Classification canadienne des actes diagnostiques (CCA) 3</b></p> <p>Les modificateurs de CCA tiennent compte de la Nouvelle-Écosse et de l'Alberta, qui utilisent les codes de la CCA comme codes de tarif. Les codes CCA sont utilisés en remplacement d'un barème provincial des prestations versées aux médecins.</p>	<p>À l'heure actuelle, l'Alberta et la Nouvelle-Écosse entrent un code dans ce champ; les autres provinces et territoires doivent le remplir avec des espaces.</p>
<p><b>25-10. Modificateur de Classification canadienne des actes diagnostiques (CCA) 4</b></p> <p>Les modificateurs de CCA tiennent compte de la Nouvelle-Écosse et de l'Alberta, qui utilisent les codes CCA comme codes de tarif. Les codes CCA sont utilisés en remplacement d'un barème provincial des prestations versées aux médecins.</p>	<p>À l'heure actuelle, l'Alberta et la Nouvelle-Écosse entrent un code dans ce champ; les autres provinces et territoires doivent le remplir avec des espaces.</p>
<p><b>Justification :</b> Les modificateurs de CCA procurent de l'information supplémentaire pour les codes CCA (codes de tarif).</p>	

30 : Fichier de facturation réciproque

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>30-01. Code de province ou de territoire de résidence</b></p> <p>La province ou le territoire de résidence du régime auquel le patient est inscrit.</p>	<p>Voir Chapitre 6.4 - Tableaux de validation</p>
<p><b>Justification :</b> Cette variable permet d'identifier la province ou le territoire du régime d'assurance-maladie auquel le patient est inscrit.</p>	



Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>30-02. Numéro d'identification unique du médecin (NIUM)</b></p> <p>L'élément comporte 26 positions et est basé sur le nom du médecin, sa date de naissance, son sexe et le lieu d'obtention de son diplôme. Le numéro d'identification unique est crypté afin de protéger la vie privée du médecin.</p>	<p>Voir Chapitre 6.14 – Structure du numéro d'identification unique du médecin</p>
<p><b>Justification :</b> Le numéro d'identification unique du médecin (NIUM) est l'une des principales caractéristiques de la BDNM; il permet de suivre les médecins dans le temps et lorsqu'ils déménagent d'une province ou d'un territoire à l'autre.</p>	
<p><b>30-03. Plan de paiement – Spécialité</b></p> <p>La spécialité pour laquelle un médecin est payé en échange des services dispensés.</p>	<p>Voir Chapitre 6.1 - Tableaux de validation</p>
<p><b>Justification :</b> La collecte de cet élément permet d'identifier la région où le professionnel de la santé pratique.</p>	
<p><b>30-04. Code de tarif, province ou territoire hôte</b></p> <p>Code propre à la province ou au territoire utilisé pour désigner l'intervention pratiquée par le médecin.</p>	<p>Voir chapitre 6.2 - Tableaux de validation</p>
<p><b>Justification :</b> Ce code désigne le service dispensé.</p>	
<p><b>30-05. Groupe d'âge du patient</b></p> <p>La BDNM contient 22 groupes d'âge de 5 ans chacun.</p>	<p>Voir Chapitre 6.5 - Tableaux de validation</p>
<p><b>30-06. Code du sexe du patient</b></p> <p>Le sexe du patient est divisé en trois catégories.</p>	<p>Voir Chapitre 6.6 - Tableaux de validation</p> <p>Homme</p> <p>Femme</p> <p>Inconnu</p>

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>Justification :</b> Ces variables permettent d'identifier les caractéristiques démographiques du patient.</p>	
<p><b>30-07. Nombre de services</b></p> <p>Un service correspond à la facturation de chaque code de tarif.</p> <p>En ce qui concerne les services basés sur le temps, un service correspond à un contact avec un patient. Un contact contiendra un service par prestation de services. Par exemple, si un médecin fait une anesthésie à un patient, on calculera un contact. Sur l'enregistrement de la soumission de données, un service serait indiqué, peu importe la durée de l'anesthésie pendant le service.</p>	<p>Nombre de services</p>
<p><b>Justification :</b> Cette variable indique le nombre de services dispensés par le médecin.</p>	
<p><b>30-08. Nombre d'unités</b></p> <p>Utilisé pour déclarer les unités de temps. Certaines facturations des médecins sont basées sur la durée et donc établies selon les unités de temps. Une unité de temps diffère selon la définition du code de tarif ou du programme de paiement de la province ou du territoire.</p>	<p>(Nombre d'unités)</p> <p>Exemple : si les unités de temps correspondent à 5 minutes et que le service ou l'intervention est d'une durée de 1 heure, 12 unités seraient énumérées.</p>
<p><b>Justification :</b> Les unités de temps permettent la déclaration et la comparaison des services payés en fonction de la durée.</p>	
<p><b>30-09. Montant payé</b></p> <p>Le montant versé à un médecin.</p> <p>Les données sur les paiements reflètent ce qui a été effectivement payé au médecin. Le montant versé correspond au montant facturé moins les ajustements.</p>	<p>(Montant facturé/payé)</p>
<p><b>Justification :</b> Calcul du total des paiements versés au médecin, des paiements moyens et du coût de services ou programmes en particulier.</p>	
<p><b>30-10. Modificateur de Classification</b></p>	<p>Dans ce champ, l'Alberta et la Nouvelle-</p>

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>canadienne des actes diagnostiques (CCA) 1</b></p> <p>Les modificateurs de CCA tiennent compte de la Nouvelle-Écosse et de l'Alberta, qui utilisent les codes CCA comme codes de tarif. Les codes CCA sont utilisés en remplacement d'un barème provincial des prestations versées aux médecins.</p> <p>Les provinces et territoires autres que la Nouvelle-Écosse et l'Alberta utiliseront le champ Modificateur de CCA-1 comme indicateur de lieu.</p>	<p>Écosse entrent un code de disposition d'enregistrement en fonction des modificateurs propres aux provinces.</p> <p>Les autres provinces et territoires doivent entrer l'indicateur de lieu dans ce champ. Voir chapitre 6.13 - Tableaux de validation</p>
<p><b>30-11. Modificateur de Classification canadienne des actes diagnostiques (CCA) 2</b></p> <p>Les modificateurs de CCA tiennent compte de la Nouvelle-Écosse et de l'Alberta, qui utilisent les codes CCA comme codes de tarif. Les codes CCA sont utilisés en remplacement d'un barème provincial des prestations versées aux médecins.</p>	<p>À l'heure actuelle, l'Alberta et la Nouvelle-Écosse entrent un code dans ce champ; les autres provinces et territoires doivent le remplir avec des espaces.</p>
<p><b>30-12. Modificateur de Classification canadienne des actes diagnostiques (CCA) 3</b></p> <p>Les modificateurs de CCA tiennent compte de la Nouvelle-Écosse et de l'Alberta, qui utilisent les codes CCA comme codes de tarif. Les codes CCA sont utilisés en remplacement d'un barème provincial des prestations versées aux médecins.</p>	<p>À l'heure actuelle, l'Alberta et la Nouvelle-Écosse entrent un code dans ce champ; les autres provinces et territoires doivent le remplir avec des espaces.</p>
<p><b>30-13. Modificateur de Classification canadienne des actes diagnostiques (CCA) 4</b></p> <p>Les modificateurs de CCA tiennent compte de la Nouvelle-Écosse et de l'Alberta, qui utilisent les codes CCA comme codes de tarifs. Les codes CCA sont utilisés en remplacement d'un barème provincial des prestations versées aux médecins.</p>	<p>À l'heure actuelle, l'Alberta et la Nouvelle-Écosse entrent un code dans ce champ; les autres provinces et territoires doivent le remplir avec des espaces.</p>

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<b>Justification :</b> Les modificateurs de CCA procurent de l'information supplémentaire pour les codes CCA (codes de tarif).	

35 : Fichier des profils des médecins

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>35-01. Numéro d'identification unique du médecin (NIUM)</b></p> <p>L'élément comporte 26 positions et est basé sur le nom du médecin, sa date de naissance, son sexe et le lieu d'obtention de son diplôme. Le numéro d'identification unique est crypté afin de protéger la vie privée du médecin.</p>	Voir chapitre 6.14 – Structure du numéro d'identification unique du médecin
<b>Justification :</b> Le NIUM est l'une des principales caractéristiques de la BDNM; il permet de suivre les médecins dans le temps et lorsqu'ils déménagent d'une province ou d'un territoire à l'autre.	
<p><b>35-02. Année d'obtention du diplôme</b></p> <p>Année d'obtention initiale du diplôme en médecine.</p>	Année d'obtention du diplôme en médecine (quatre chiffres)
<p><b>35-03. Code postal - Activité principale</b></p> <p>Le code postal à six chiffres attribué par Poste Canada. Ce champ contient le code postal du lieu d'exercice du médecin.</p>	Le format doit être valide (A9A9A9)
<p><b>35-04. Code de la région - Activité principale</b></p> <p>Les codes de Statistique Canada attribués au lieu d'exercice du médecin. Ce champ doit être utilisé par les provinces et les territoires qui ne peuvent pas fournir le code postal. Autrement, ce champ doit être rempli de zéros.</p> <p>Signaler l'information sur le lieu comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la Région métropolitaine de</li> </ul>	Voir chapitre 6.7 - Tableaux de validation

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p>recensement (RMR), ou</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– l'Agglomération de recensement (AR), ou</li> <li>– au besoin, le code qui indique que le lieu principal de pratique du médecin est situé dans une collectivité de moins de 10 000 habitants.</li> </ul>	
<p><b>Justification :</b> Ces variables identifient les caractéristiques démographiques du médecin.</p>	
<p><b>35-05. Plan de paiement – Spécialité</b></p> <p>La spécialité pour laquelle un médecin est payé en échange des services dispensés.</p>	<p>Voir Chapitre 6.1 - Tableaux de validation</p>
<p><b>Justification :</b> La collecte de cet élément permet d'identifier la région où le professionnel de la santé pratique.</p>	
<p><b>35-06. Spécialité la plus récente</b></p> <p>La spécialité la plus récente reconnue par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins du Québec ou le Collège des médecins de famille du Canada.</p>	<p>Voir chapitre 6.1 - Tableaux de validation</p>
<p><b>Justification :</b> La collecte de cet élément permet d'identifier la spécialité la plus récente pour laquelle le médecin a été autorisé à pratiquer.</p>	
<p><b>35-07. Lieu de spécialité</b></p> <p>Lieu de formation de la dernière spécialité acquise.</p>	<p>Voir chapitre 6.8 - Tableaux de validation</p> <p>Valeur inconnue - 99</p>
<p><b>Justification :</b> Cette variable permet d'identifier le lieu de formation de la dernière spécialité acquise et permet d'effectuer un suivi de la composition de la main-d'œuvre formée au Canada et à l'étranger.</p>	
<p><b>35-08. Année de spécialité</b></p> <p>Indique l'année d'obtention de la certification et non pas quand s'est terminée la formation dans le domaine de spécialité.</p>	<p>Année de spécialité (quatre chiffres)</p> <p>Valeur inconnue - 9999</p>
<p><b>Justification :</b> Cette variable permet d'identifier l'année d'obtention de la spécialisation.</p>	

50 : Fichier d'utilisation

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>50-01. Numéro d'identification unique du médecin (NIUM)</b></p> <p>L'élément comporte 26 positions et est basé sur le nom du médecin, sa date de naissance, son sexe et le lieu d'obtention de son diplôme. Le numéro d'identification unique est crypté afin de protéger la vie privée du médecin.</p>	<p>Voir chapitre 6.14 – Structure du numéro d'identification unique du médecin</p>
<p><b>Justification :</b> Le NIUM est l'une des principales caractéristiques de la BDNM; il permet de suivre les médecins dans le temps et lorsqu'ils déménagent d'une province ou d'un territoire à l'autre.</p>	
<p><b>50-02. Code de tarif</b></p> <p>Code propre à la province ou au territoire utilisé pour désigner l'intervention pratiquée par le médecin.</p>	<p>Voir chapitre 6.2 - Tableaux de validation</p>
<p><b>Justification :</b> Ce code désigne le service fourni.</p>	
<p><b>50-03. Groupe d'âge du patient</b></p> <p>La BDNM contient 22 groupes d'âge de 5 ans chacun.</p>	<p>Voir chapitre 6.5 - Tableaux de validation</p>
<p><b>50-04. Code du sexe du patient</b></p> <p>Le sexe du patient est divisé en trois catégories.</p>	<p>Homme</p> <p>Femme</p> <p>Inconnu</p> <p>Voir chapitre 6.6 - Tableaux de validation</p>
<p><b>Justification :</b> Ces variables identifient les caractéristiques démographiques du patient.</p>	
<p><b>50-05. Nombre de services</b></p> <p>Un service correspond à la facturation de chaque code de tarif.</p> <p>En ce qui concerne les services basés sur le temps, un service correspond à un contact avec un patient. Un contact contiendra un service par prestation de services. Par</p>	<p>(Nombre de services)</p>

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p>exemple, si un médecin fait une anesthésie à un patient, on calculera un contact. Sur l'enregistrement de la soumission de données, un service serait indiqué, peu importe la durée de l'anesthésie pendant le service.</p>	
<p><b>Justification :</b> Cette variable indique le nombre de services dispensés par le médecin.</p>	
<p><b>50-06. Nombre d'unités</b></p> <p>Utilisé pour déclarer les unités de temps. Certaines facturations des médecins sont basées sur la durée et donc établies selon les unités de temps. Une unité de temps diffère selon la définition du code de tarif ou du programme de paiement de la province ou du territoire.</p>	<p>(Nombre d'unités)</p> <p>Exemple : si les unités de temps correspondent à 5 minutes et que le service ou l'intervention est d'une durée de 1 heure, 12 unités seraient énumérées.</p>
<p><b>Justification :</b> Les unités de temps permettent la déclaration et la comparaison des services payés en fonction de la durée.</p>	
<p><b>50-07. Montant payé</b></p> <p>Le montant versé à un médecin.</p> <p>Les données sur les paiements reflètent ce qui a été effectivement payé au médecin. Le montant versé correspond au montant facturé moins les ajustements.</p>	<p>(Montant facturé/payé)</p>
<p><b>Justification :</b> Calcul du total des paiements versés au médecin, des paiements moyens et du coût de services ou programmes en particulier.</p>	
<p><b>50-08. Mode de rémunération</b></p> <p>Définit la méthode de rémunération des médecins.</p>	<p>Voir chapitre 6.9 - Tableaux de validation</p> <p><b>Remarque : Si votre province ou territoire a recours à un mode de rémunération qui n'est pas décrit ci-dessous, veuillez écrire à <a href="mailto:bdnm@icis.ca">bdnm@icis.ca</a>.</b></p> <p><b>Rémunération à l'acte :</b> Paiement des réclamations soumises pour chacun des services.</p> <p><b>Salaire :</b> Mode de rémunération selon lequel les médecins sont rémunérés sur la base</p>

Définition de l'élément de données	Variables - Description
	<p>d'échelles salariales annuelles, à temps partiel ou à plein temps. La retenue à la source de l'impôt et les avantages sociaux, comme les vacances, constituent des caractéristiques distinctes.</p> <p><b>Vacation</b> : Paiements sur une base horaire ou quotidienne (pour une période donnée). Certaines provinces et certains territoires les utilisent pour financer les services dispensés dans les urgences des hôpitaux, les cliniques psychiatriques et les cliniques en milieu rural.</p> <p><b>Capitation</b> : Modèle de rémunération selon lequel un montant fixe est versé au médecin pour chaque patient inscrit dans la pratique. Les taux de paiement peuvent être rajustés en fonction de l'âge et du sexe des patients inscrits. La capitation peut financer une gamme complète de services, y compris la prévention et les soins médicaux.</p> <p><b>Financement global</b> : Procure du financement aux plans ou groupes de pratique dans lesquels les médecins ont diverses responsabilités dans les domaines des services cliniques, de l'enseignement, de la recherche et de l'administration.</p> <p><b>Indemnité de vie dans le Nord et d'isolement</b> : Rémunération pour la prestation de services cliniques en milieu rural ou éloigné. Les indemnités peuvent être versées sous forme de primes de rémunération à l'acte en plus des honoraires réguliers ou sous forme de montants fixes versés périodiquement.</p> <p><b>Contrat</b> : Procure un financement convenu aux médecins qui dispensent des services définis à une population définie; l'arrangement relatif à la rémunération précise généralement les services devant être dispensés ou les délais prescrits.</p>



Définition de l'élément de données	Variables - Description
	<p><b>Service d'urgence et de disponibilité :</b> Programmes qui octroient du financement à des groupes de médecins qui acceptent de fournir des services aux hôpitaux sur demande.</p> <p><b>Autre</b></p> <p><b>Rémunération à l'acte inconnue</b></p> <p><b>Autre mode de paiement inconnu</b></p> <p><b>Inconnu</b></p>
<p><b>Justification :</b> Cette variable définit les types de rémunération des médecins dans chaque province. Elle peut être utilisée pour mieux comprendre l'étendue des programmes de rémunération.</p>	
<p><b>50-09. Source de paiement</b></p> <p>Définit comment le médecin a été payé.</p>	<p>Voir Chapitre 6.10 - Tableaux de validation</p> <p><b>Régime d'assurance-maladie (RAM) :</b> Programme gouvernemental aux termes duquel les services de santé assurés sont payés.</p> <p><b>RAM - Services techniques hospitaliers (Québec)</b></p> <p><b>Cancer Plan (Saskatchewan) et maladies transmissibles sexuellement</b></p> <p><b>Indemnisation des accidents du travail :</b> Programme aux termes duquel des indemnités sont versées aux travailleurs qui ont subi certaines blessures liées à leur travail.</p> <p><b>Compagnies d'assurance provinciales et territoriales (p. ex. automobile)</b></p>
<p><b>Justification :</b> Ce champ définit comment le médecin a été payé.</p>	
<p><b>50-10. Catégorie de services</b></p> <p>Ce champ définit l'emplacement du médecin, et s'il se trouvait dans la province ou hors de la province qu'il facture. Les</p>	<p>Voir Chapitre 6.3 - Tableaux de validation</p> <p><b>Médecin dans la province ou le territoire</b></p> <p>Médecin dont la région principale de</p>

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p>services sont ceux dispensés à un patient dans sa province de résidence.</p>	<p>pratique est à l'intérieur de la province ou du territoire qu'il facture.</p> <p><b>Médecin hors province ou territoire</b></p> <p>Médecin dont la région principale de pratique est à l'extérieur de la province ou du territoire qu'il facture.</p>
<p><b>Justification :</b> Indique si les services offerts aux patients sont dispensés par des médecins qui pratiquent surtout à l'intérieur ou à l'extérieur de la province ou du territoire.</p>	
<p><b>50-11. Modificateur de Classification canadienne des actes diagnostiques (CCA) 1</b></p> <p>Les modificateurs de CCA tiennent compte de la Nouvelle-Écosse et de l'Alberta, qui utilisent les codes CCA comme codes de tarif. Les codes CCA sont utilisés en remplacement d'un barème provincial des prestations versées aux médecins.</p> <p>Les provinces et territoires autres que la Nouvelle-Écosse et l'Alberta utiliseront le champ Modificateur de CCA-1 comme indicateur de lieu.</p>	<p>Dans ce champ, l'Alberta et la Nouvelle-Écosse entrent un code de disposition d'enregistrement en fonction des modificateurs propres aux provinces.</p> <p>Les autres provinces et territoires doivent entrer l'indicateur de lieu dans ce champ. Voir Chapitre 6.13 - Tableaux de validation</p>
<p><b>50-12. Modificateur de Classification canadienne des actes diagnostiques (CCA) 2</b></p> <p>Les modificateurs de CCA tiennent compte de la Nouvelle-Écosse et de l'Alberta, qui utilisent les codes CCA comme codes de tarif. Les codes CCA sont utilisés en remplacement d'un barème provincial des prestations versées aux médecins.</p>	<p>À l'heure actuelle, l'Alberta et la Nouvelle-Écosse entrent un code dans ce champ; les autres provinces et territoires doivent le remplir avec des espaces.</p>
<p><b>50-13. Modificateur de Classification canadienne des actes diagnostiques (CCA) 3</b></p> <p>Les modificateurs de CCA tiennent compte de la Nouvelle-Écosse et de l'Alberta, qui utilisent les codes CCA comme codes de tarif. Les codes CCA sont utilisés en remplacement d'un barème provincial des</p>	<p>À l'heure actuelle, l'Alberta et la Nouvelle-Écosse entrent un code dans ce champ; les autres provinces et territoires doivent le remplir avec des espaces.</p>

Définition de l'élément de données	Variables - Description
prestations versées aux médecins.	
<p><b>50-14. Modificateur de Classification canadienne des actes diagnostiques (CCA) 4</b></p> <p>Les modificateurs de CCA tiennent compte de la Nouvelle-Écosse et de l'Alberta, qui utilisent les codes CCA comme codes de tarif. Les codes CCA sont utilisés en remplacement d'un barème provincial des prestations versées aux médecins.</p>	<p>À l'heure actuelle, l'Alberta et la Nouvelle-Écosse entrent un code dans ce champ; les autres provinces et territoires doivent le remplir avec des espaces.</p>
<p><b>Justification :</b> Les modificateurs de CCA procurent de l'information supplémentaire pour les codes CCA (codes de tarif).</p>	
<p><b>50-15. Pourcentage des paiements à l'acte</b></p> <p>Ce champ est généré seulement lorsqu'un service est payé à l'aide d'une combinaison de rémunération à l'acte et d'un autre mode de paiement. Le pourcentage du paiement correspond au montant versé divisé par le montant qui aurait été versé si le paiement pour la rémunération à l'acte n'avait pas été changé en raison du fait que le service est couvert par de multiples sources de rémunération fois 100. Par exemple, si le code de tarif X coûte 100 \$ et qu'une province dispose d'un plan de paiement aux termes duquel un médecin touche un taux quotidien, la rémunération à l'acte peut également être facturée, à raison de 75 % des honoraires réguliers. Ainsi, un médecin qui fait partie de ce plan peut facturer un code de tarif X pour 75 \$. Par conséquent, le pourcentage indiqué dans cette colonne serait 75 (75 \$/100 \$) * 100.</p>	<p>(pourcentage)</p>
<p><b>Justification :</b> Aider à élaborer une analyse comparable des coûts par service.</p>	
<p><b>50-16. Indicateur de facturation pro forma</b></p> <p>Ce champ indiquera si l'enregistrement de la rémunération à l'acte est un enregistrement de facturation pro forma.</p>	<p>Voir Chapitre 6.11 - Tableaux de validation</p> <p>La valeur sera soit « 0 » pour non, soit « 1 » pour oui.</p>

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<b>Justification</b> : Ce champ indiquera si l'enregistrement de la rémunération à l'acte est un enregistrement de facturation pro forma.	

55 : Changements de numéro d'identification unique du médecin

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>55-01. Numéro d'identification unique du médecin - ancien</b></p> <p>L'élément comporte 26 positions et est basé sur le nom du médecin, sa date de naissance, son sexe et le lieu d'obtention de son diplôme. Un ancien NIUM est un numéro qui concerne un même médecin, mais qui a été déclaré différemment dans la soumission précédente et la soumission actuelle.</p>	Voir chapitre 6.14 – Structure du numéro d'identification unique du médecin
<p><b>55-02. Numéro d'identification unique du médecin - nouveau</b></p> <p>L'élément comporte 26 positions et est basé sur le nom du médecin, sa date de naissance, son sexe et le lieu d'obtention de son diplôme. Un ancien NIUM est un numéro qui concerne un même médecin, mais qui a été déclaré différemment dans la soumission précédente et la soumission actuelle.</p>	Voir chapitre 6.14 – Structure du numéro d'identification unique du médecin
<b>Justification</b> : Le suivi des changements de NIUM pour les mêmes médecins permet à la BDNM de suivre les médecins au fil du temps.	

70 : Fichier des autres modes de rémunération

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>70-01. Numéro d'identification unique du médecin (NIUM)</b></p> <p>L'élément comporte 26 positions et est basé sur le nom du médecin, sa date de naissance, son sexe et le lieu d'obtention de son diplôme. Le numéro d'identification</p>	Voir chapitre 6.14 – Structure du numéro d'identification unique du médecin

Définition de l'élément de données	Variables - Description
unique est crypté afin de protéger la vie privée du médecin.	
<p><b>Justification :</b> Le NIUM est l'une des principales caractéristiques de la BDNM; il permet de suivre les médecins dans le temps et lorsqu'ils déménagent d'une province ou d'un territoire à l'autre.</p>	
<p><b>70-02. Plan de paiement – Spécialité</b></p> <p>La spécialité pour laquelle un médecin est payé en échange des services dispensés.</p>	<p>Voir Chapitre 6.1 - Tableaux de validation</p>
<p><b>Justification :</b> La collecte de cet élément permet d'identifier la région où le professionnel de la santé pratique.</p>	
<p><b>70-03. Mode de rémunération</b></p> <p>Définit la méthode de rémunération des médecins.</p>	<p>Voir chapitre 6.9 - Tableaux de validation</p> <p><b>Remarque :</b> Si votre province ou territoire a recours à un mode de rémunération qui n'est pas décrit ci-dessous, veuillez écrire à <a href="mailto:bdnm@icis.ca">bdnm@icis.ca</a>.</p> <p><b>Rémunération à l'acte :</b> Paiement des réclamations soumises pour chacun des services.</p> <p><b>Salaire :</b> Mode de rémunération selon lequel les médecins sont rémunérés sur la base d'échelles salariales annuelles, à temps partiel ou à plein temps. La retenue à la source de l'impôt et les avantages sociaux constituent des caractéristiques distinctes.</p> <p><b>Vacation :</b> Paiements sur une base horaire ou quotidienne (pour une période donnée). Certaines provinces et certains territoires les utilisent pour financer les services dispensés dans les urgences des hôpitaux, les cliniques psychiatriques et les cliniques en milieu rural.</p> <p><b>Capitation :</b> Modèle de rémunération selon lequel un montant fixe est versé au médecin pour chaque patient inscrit dans la pratique. Les taux de paiement peuvent être rajustés en fonction de l'âge et du sexe des patients inscrits. La capitation peut financer une</p>

Définition de l'élément de données	Variables - Description
	<p>gamme complète de services, y compris la prévention et les soins médicaux.</p> <p><b>Financement global</b> : Procure du financement aux plans ou groupes de pratique dans lesquels les médecins ont diverses responsabilités dans les domaines des services cliniques, de l'enseignement, de la recherche et de l'administration.</p> <p><b>Indemnité de vie dans le Nord et d'isolement</b> : Rémunération pour la prestation de services cliniques en milieu rural ou éloigné. Les indemnités peuvent être versées sous forme de primes de rémunération à l'acte en plus des honoraires réguliers ou sous forme de montants fixes versés périodiquement.</p> <p><b>Contrat</b> : Procure un financement convenu aux médecins qui dispensent des services définis à une population définie; l'arrangement relatif à la rémunération précise généralement les services devant être dispensés ou les délais prescrits.</p> <p><b>Service d'urgence et de disponibilité</b> : Programmes qui octroient du financement à des groupes de médecins qui acceptent de fournir des services aux hôpitaux sur demande.</p> <p><b>Autre</b></p> <p><b>Rémunération à l'acte inconnue</b></p> <p><b>Autre mode de paiement inconnu</b></p> <p><b>Inconnu</b></p>
<p><b>Justification</b> : Cette variable définit les types de rémunération des médecins dans chaque province. Elle peut être utilisée pour mieux comprendre l'étendue des programmes de rémunération.</p>	
<p><b>70-04. Source de paiement</b></p> <p>Définit comment le médecin a été payé.</p>	<p>Voir Chapitre 6.10 - Tableaux de validation</p> <p><b>Régime d'assurance-maladie (RAM)</b></p>

Définition de l'élément de données	Variables - Description
	<p>Programme gouvernemental aux termes duquel les services de santé assurés sont payés.</p> <p><b>RAM - Services techniques hospitaliers (Québec)</b></p> <p><b>Cancer Plan (Saskatchewan) et maladies transmissibles sexuellement</b></p> <p><b>Indemnisation des accidents du travail :</b> Programme aux termes duquel des indemnités sont versées aux travailleurs qui ont subi certaines blessures liées à leur travail.</p> <p><b>Compagnies d'assurance provinciales et territoriales (p. ex. automobile)</b></p>
<p><b>Justification :</b> Ce champ définit comment le médecin a été payé.</p>	
<p><b>70-05. Montant payé</b></p> <p>Le montant versé à un médecin.</p> <p>Les données sur les paiements reflètent ce qui a été effectivement payé au médecin. Le montant versé correspond au montant facturé moins les ajustements.</p>	<p>(Montant facturé/payé)</p>
<p><b>Justification :</b> Calcul du total des paiements versés au médecin, des paiements moyens et du coût de services ou programmes en particulier.</p>	

75 : Fichier de rémunération de groupe

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>75-01. Numéro du groupe</b></p> <p>Ce champ identifie uniquement un groupe ayant reçu un montant forfaitaire qui n'a pas pu être divisé par la province ou le territoire en NIUM individuels. Si un numéro de groupe officiel existe, veuillez l'utiliser; autrement, vous pouvez utiliser un numéro de groupe arbitraire unique à ce groupe.</p>	<p>(Numéro du groupe)</p>

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>Justification :</b> Le numéro de groupe est requis pour identifier uniquement un ou des groupes dans une province ou un territoire en particulier.</p>	
<p><b>75-02. Mode de rémunération</b></p> <p>Définit la méthode de rémunération des médecins.</p>	<p>Voir Chapitre 6.9 - Tableaux de validation</p> <p><b>Remarque :</b> Si votre province ou territoire a recours à un mode de rémunération qui n'est pas décrit ci-dessous, veuillez écrire à <a href="mailto:bdnm@icis.ca">bdnm@icis.ca</a>.</p> <p><b>Rémunération à l'acte :</b> Paiement des réclamations soumises pour chacun des services.</p> <p><b>Salaire :</b> Mode de rémunération selon lequel les médecins sont rémunérés sur la base d'échelles salariales annuelles, à temps partiel ou à plein temps. La retenue à la source de l'impôt et les avantages sociaux constituent des caractéristiques distinctes.</p> <p><b>Vacation :</b> Paiements sur une base horaire ou quotidienne (pour une période donnée). Certaines provinces et certains territoires les utilisent pour financer les services dispensés dans les urgences des hôpitaux, les cliniques psychiatriques et les cliniques en milieu rural.</p> <p><b>Capitation :</b> Modèle de rémunération selon lequel un montant fixe est versé au médecin pour chaque patient inscrit dans la pratique. Les taux de paiement peuvent être rajustés en fonction de l'âge et du sexe des patients inscrits. La capitation peut financer une gamme complète de services, y compris la prévention et les soins médicaux.</p> <p><b>Financement global :</b> Procure du financement aux plans ou groupes de pratique dans lesquels les médecins ont diverses responsabilités dans les domaines des services cliniques, de l'enseignement, de la recherche et de l'administration.</p>



Définition de l'élément de données	Variables - Description
	<p><b>Indemnité de vie dans le Nord et d'isolement</b> : Rémunération pour la prestation de services cliniques en milieu rural ou éloigné. Les indemnités peuvent être versées sous forme de primes de rémunération à l'acte en plus des honoraires réguliers ou sous forme de montants fixes versés périodiquement.</p> <p><b>Contrat</b> : Procure un financement convenu aux médecins qui dispensent des services définis à une population définie; l'arrangement relatif à la rémunération précise généralement les services devant être dispensés ou les délais prescrits.</p> <p><b>Service d'urgence et de disponibilité</b> : Programmes qui octroient du financement à des groupes de médecins qui acceptent de fournir des services aux hôpitaux sur demande.</p> <p><b>Autre</b></p> <p><b>Rémunération à l'acte inconnue</b></p> <p><b>Autre mode de paiement inconnu</b></p> <p><b>Inconnu</b></p>
<p><b>Justification</b> : Cette variable définit les types de rémunération des médecins dans chaque province. Elle peut être utilisée pour mieux comprendre l'étendue des programmes de rémunération.</p>	
<p><b>75-03. Source de paiement</b></p> <p>Définit comment le médecin a été payé.</p>	<p>Voir chapitre 6.10 - Tableaux de validation</p> <p><b>Régime d'assurance-maladie (RAM)</b> : Programme gouvernemental aux termes duquel les services de santé assurés sont payés.</p> <p><b>RAM - Services techniques hospitaliers (Québec)</b></p> <p><b>Cancer Plan (Saskatchewan) et maladies transmissibles sexuellement</b></p>

Définition de l'élément de données	Variables - Description
	<p><b>Indemnisation des accidents du travail :</b> Programme aux termes duquel des indemnités sont versées aux travailleurs qui ont subi certaines blessures liées à leur travail.</p> <p><b>Compagnies d'assurance provinciales et territoriales (p. ex. automobile)</b></p>
<p><b>Justification :</b> Ce champ définit comment le médecin a été payé.</p>	
<p><b>75-04. Montant payé</b></p> <p>Le montant versé à un médecin.</p> <p>Les données sur les paiements reflètent ce qui a été effectivement payé au médecin. Le montant versé correspond au montant facturé moins les ajustements.</p>	<p>(Montant facturé/payé)</p>
<p><b>Justification :</b> Recueillir de l'information sur le mode de versement de la rémunération pour tous les médecins.</p>	
<p><b>75-05. Remplissage</b></p>	<p>Espaces vides pour assurer une longueur uniforme des enregistrements dans les soumissions de données en fichier texte.</p>

76 : Fichier des médecins de la rémunération de groupe

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>76-01. Numéro d'identification unique du médecin (NIUM)</b></p> <p>L'élément comporte 26 positions et est basé sur le nom du médecin, sa date de naissance, son sexe et le lieu d'obtention de son diplôme. Le numéro d'identification unique est crypté afin de protéger la vie privée du médecin.</p>	<p>Voir chapitre 6.14 – Structure du numéro d'identification unique du médecin</p>
<p><b>Justification :</b> Le NIUM est l'une des principales caractéristiques de la BDNM; il permet de suivre les médecins dans le temps et lorsqu'ils déménagent d'une province ou d'un territoire à l'autre.</p>	

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>76-02. Plan de paiement – Spécialité</b></p> <p>La spécialité pour laquelle un médecin est payé en échange des services dispensés.</p>	Voir Chapitre 6.1 - Tableaux de validation
<p><b>Justification :</b> La collecte de cet élément permet d'identifier la région où le professionnel de la santé pratique.</p>	
<p><b>76-03. Numéro du groupe</b></p> <p>Ce champ identifie uniquement un groupe ayant reçu un montant forfaitaire qui n'a pas pu être divisé par la province ou le territoire en NIUM individuels. Si un numéro de groupe officiel existe, veuillez l'utiliser; autrement, vous pouvez utiliser un numéro de groupe arbitraire unique à ce groupe.</p>	(Numéro du groupe)
<p><b>Justification :</b> Le numéro de groupe est requis pour identifier uniquement un ou des groupes dans une province ou un territoire en particulier.</p>	

80 : Fichier des avantages sociaux

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p><b>80-01. Numéro d'identification unique du médecin (NIUM)</b></p> <p>L'élément comporte 26 positions et est basé sur le nom du médecin, sa date de naissance, son sexe et le lieu d'obtention de son diplôme. Le numéro d'identification unique est crypté afin de protéger la vie privée du médecin.</p>	Voir Chapitre 6.14 – Structure du numéro d'identification unique du médecin
<p><b>Justification :</b> Le NIUM est l'une des principales caractéristiques de la BDNM; il permet de suivre les médecins dans le temps et lorsqu'ils déménagent d'une province ou d'un territoire à l'autre.</p>	
<p><b>80-02. Type d'avantages sociaux</b></p> <p>Rémunération ou subvention versée aux médecins relativement à des domaines qui ne sont pas directement liés à la prestation de services, entre autres les primes d'encouragement, les avantages, la</p>	<p>Voir Chapitre 6.12 - Tableaux de validation</p> <p><b>Formation médicale continue (FMC) :</b> Participation à des cours officiels offerts par une faculté de médecine reconnue aux fins de maintien ou de développement des compétences.</p>

Définition de l'élément de données	Variables - Description
<p>formation médicale continue (FMC), les primes de responsabilité médicale (ACPM).</p>	<p><b>Primes de responsabilité médicale (ACPM) :</b> L'Association canadienne de protection médicale offre de l'assurance responsabilité médicale, nécessaire à tous les médecins actifs.</p> <p><b>Indemnité de fin de pratique :</b> Soutien financier aux médecins qui cessent temporairement de pratiquer.</p> <p><b>Cotisations à un régime de retraite :</b> Les cotisations à un régime de retraite sont souvent versées aux termes d'un régime de maintien en poste des médecins (ou une formulation semblable). Ces régimes procurent des prestations forfaitaires aux médecins; les prestations peuvent être utilisées pour investir dans des placements qui viendront à échéance à la retraite.</p> <p><b>Assurance-maladie de groupe :</b> Subvention du gouvernement provincial visant à payer la prestation d'assurance-maladie pendant la période déclarée.</p> <p><b>Coûts de pratique :</b> Indemnités pour les coûts de pratique intégrées dans le mode de paiement.</p> <p><b>Autre</b></p> <p><b>Inconnu</b></p>
<p><b>Justification :</b> Il est important de bien comprendre la structure des régimes d'avantages sociaux pour analyser la rémunération globale des médecins.</p>	
<p><b>80-03. Montant payé</b></p> <p>Le montant versé à un médecin.</p> <p>Les données sur les paiements reflètent ce qui a été effectivement payé au médecin. Le montant versé correspond au montant facturé moins les ajustements.</p>	<p>(Montant facturé/payé)</p>
<p><b>Justification :</b> Recueillir de l'information sur le mode de versement de la rémunération pour tous les médecins.</p>	

## 6. Tableaux de validation

### 6.1 Codes de spécialités

Province ou territoire	Type de donnée	Contenu
Terre-Neuve-et-Labrador	9(3)	Remplissage avec des zéros, justification à droite
Île-du-Prince-Édouard	9(3)	Remplissage avec des zéros, justification à droite
Nouvelle-Écosse	9(3)	Remplissage avec des zéros, justification à droite
Nouveau-Brunswick	A(3)	Remplissage avec des espaces, justification à gauche
Québec	9(3)	Remplissage avec des zéros, justification à droite
Ontario	9(3)	Remplissage avec des zéros, justification à droite
Manitoba	9(3)	Remplissage avec des espaces, justification à gauche
Saskatchewan	9(3)	Remplissage avec des zéros, justification à droite
Alberta	9(3)	Remplissage avec des zéros, justification à droite
Colombie-Britannique	9(3)	Remplissage avec des zéros, justification à droite
Yukon	9(3)	Remplissage avec des zéros, justification à droite
Territoires du Nord-Ouest	A(3)	Remplissage avec des zéros, justification à gauche
Nunavut	A(3)	Remplissage avec des zéros, justification à gauche

Pour connaître les définitions des spécialités des praticiens, voir l'élément 25-02 du dictionnaire des données.

Pour prendre connaissance du plan de paiement – spécialité, voir les éléments 30-03, 35-05 ou 70-02 du dictionnaire des données.

Pour connaître la définition de la spécialité la plus récente, voir l'élément 35-06 du dictionnaire des données.

## 6.2 Codes de tarifs

Province ou territoire	Poste	Format	Contenu
Terre-Neuve-et-Labrador	1-6 7	9(6) A	Code de tarif Code de rôle
Île-du-Prince-Édouard	1-4 5 6-7	9(4) A A	Code de tarif Remplissage avec des zéros Code de rôle
Nouvelle-Écosse	1-5 6-7	A(5) A(2)	Code de tarif Vide
Nouveau-Brunswick	1-4 5 6 7	9(4) A - 9 X	Code de tarif Vide Code de rôle Indicateur de réclamation manuelle
Québec	1-4 5 6 7	9(4) A 9 A	Code de tarif Vide Code de rôle Vide
Ontario	1 2-4 5 6-7	A 9(3) A A	Code de tarif partie 1 Code de tarif partie 2 Code de rôle Vide
Manitoba	1 2-5 6-7	9 9(4) A(2)	Code de rôle Code de tarif Vide
Saskatchewan	1-3 4 5-7	9(3) A A	Code de tarif Code de rôle Vide
Alberta	1-7	A(7)	Code de tarif
Colombie-Britannique	1-5 6-7	A(5) A(2)	Code de tarif Vide
Yukon	1-4 5-7	9(4) A(3)	Code de tarif Vide

Province ou territoire	Poste	Format	Contenu
Territoires du Nord-Ouest	1-5	A(6)	Code de tarif
	6	A	Code de rôle
	7	A	Vide
Nunavut	1-5	A(6)	Code de tarif
	6	A	Code de rôle
	7	A	Vide

Pour connaître la définition des codes de tarif, voir les éléments 25-03, 30-04 ou 50-02 du dictionnaire des données.

### 6.3 Catégorie de services

Définition	Code
Médecin dans la province ou le territoire	0
Médecin hors province ou territoire	1

Pour connaître la définition de la catégorie de services, voir l'élément 50-10 du dictionnaire de données.

### 6.4 Codes des provinces/territoires

Province ou territoire	Code
Terre-Neuve-et-Labrador	01
Île-du-Prince-Édouard	02
Nouvelle-Écosse	03
Nouveau-Brunswick	04
Québec	05
Ontario	06
Manitoba	07
Saskatchewan	08
Alberta	09
Colombie-Britannique	10
Yukon	11

Territoires du Nord-Ouest	12
Nunavut	16

Pour connaître la définition du code de la province ou du territoire de résidence, voir l'élément 30-01 du dictionnaire des données.

## 6.5 Groupes d'âge

Groupe d'âge	Code	Groupe d'âge	Code
<01	01	50–54	12
01–04	02	55–59	13
05–09	03	60–64	14
10–14	04	65–69	15
15–19	05	70–74	16
20–24	06	75–79	17
25–29	07	80–84	18
30–34	08	85–89	19
35–39	09	90–94	20
40–44	10	>94	21
45–49	11	Inconnu	99

Pour connaître la définition du groupe d'âge des patients, voir l'élément 30-05 ou 50-03 du dictionnaire des données.

## 6.6 Code de sexe

Définition	Code
Homme	1
Femme	2
Inconnu	3

Pour connaître la définition du sexe des patients, voir l'élément 30-06 ou 50-04 du dictionnaire des données.



## 6.7 Codes de la région

Code de la région	Définition
<b>Région métropolitaine de recensement<sup>1</sup></b>	
001	St. John's (T.-N.-L.)
205	Halifax
310	Saint John (N.-B.)
408	Chicoutimi-Jonquière
505	Ottawa-Hull
462	Montréal <sup>2</sup>
421	Québec
433	Sherbrooke
442	Trois-Rivières
537	Hamilton
541	Kitchener
555	London
532	Oshawa
539	St. Catharines-Niagara
580	Sudbury
595	Thunder Bay
535	Toronto
559	Windsor
602	Winnipeg
705	Regina
725	Saskatoon
825	Calgary
835	Edmonton
933	Vancouver
935	Victoria

Code de la région	Définition
<b>Agglomérations de recensement<sup>1</sup></b>	

<sup>1</sup> Tel que défini par Statistique Canada suite au recensement de 1996.

<sup>2</sup> En 1991, le code de Saint-Jérôme était 475. Cette ville fait partie de Montréal maintenant.

Code de la région	Définition
051 015 011 010 025	<b>T.-N.-L. :</b> Carbonear <sup>3</sup> Corner Brook Gander Grand Falls-Windsor Labrador City
105 110	<b>Î.-P.-É. :</b> Charlottetown Summerside
210 220 225 215	<b>N.-É. :</b> Kentville <sup>4</sup> New Glasgow Cap-Breton <sup>5</sup> Truro
328 330 335 320 305	<b>N.-B. :</b> Bathurst Campbellton Edmundston Fredericton Moncton <sup>5</sup>
410 406 093 437 411 447 450 456 446 468 435 403 103 404 405 485 428 452 459 475 465 412 444	<b>Qc :</b> Alma Baie-Comeau Chibougamau <sup>3</sup> Cowansville Dolbeau Drummondville Granby Joliette La Tuque Lachute Magog Matane Montmagny <sup>3</sup> Rimouski Rivière-du-Loup Rouyn-Noranda Saint-Georges Saint-Hyacinthe Saint-Jean-sur-Richelieu Saint-Jérôme Salaberry-de-Valleyfield Sept-Îles Shawinigan

<sup>3</sup> Déclarées comme des AR pour le recensement de 1986, mais non définies comme telles pour celui de 1991. Ces villes sont considérées comme des régions rurales dans la BDNM depuis 1990-1991.

<sup>4</sup> Nouvelles AR pour le recensement de 1991.

<sup>5</sup> Ces villes sont classées AR et non pas RMR, parce que d'autres facteurs que la population ont servi à déterminer les AR et les RMR. Aux fins de la majorité des études produites à l'extérieur de la BDNM, ces villes sont regroupées dans la catégorie des collectivités de « 100 000 habitants et plus ».

Code de la région	Définition
454 430 480 440	Sorel Thetford Mines Val-d'Or Victoriaville
568 522 543 512 556 527 567 501 582 550 584 502 143 598 521 585 557 530 571 575 569 566 515 529 528 562 590 547 508 553 546 558 586 561 544	<b>Ont. :</b> Barrie Belleville Brantford Brockville Chatham Cobourg Collingwood Cornwall Elliot Lake Guelph Haileybury Hawkesbury Kapusking <sup>3</sup> Kenora Kingston <sup>5</sup> Kirkland Lake <sup>6</sup> Leamington Lindsay Midland North Bay Orillia Owen Sound Pembroke Peterborough Port Hope <sup>4</sup> Sarnia Sault Ste. Marie Simcoe Smith Falls Stratford Tillsonburg Strathroy Timmins Wallaceburg Woodstock
610 182 607 604	<b>Man. :</b> Brandon Flin Flon <sup>3</sup> Portage la Prairie Selkirk <sup>6</sup>

<sup>6</sup> Déclarées comme AR pour le recensement de 1991, mais non définies comme telles pour celui de 1996. Ces villes sont considérées comme des régions rurales dans la BDNM depuis 1990-1991.

Code de la région	Définition
640	Thompson
750 715 735 745 720 730 710	<b>Sask. :</b> Estevan <sup>4</sup> Moose Jaw North Battleford Prince Albert Swift Current Weyburn <sup>6</sup> Yorkton <sup>4</sup>
833 860 845 850 810 840 805 830 865	<b>Alb. :</b> Camrose Wood Buffalo Grand Centre <sup>4</sup> Grande Prairie Lethbridge Lloydminster Medicine Hat Red Deer Wetaskiwin <sup>4</sup>
944 930 932 943 905 975 937 977 925 915 960 938 913 940 945 970 955 952 965 240 918 950	<b>C.-B. :</b> Campbell River Chilliwack Abbotsford <sup>5</sup> Courtenay Cranbrook Dawson Creek Duncan Fort St. John Kamloops Kelowna <sup>5</sup> Kitimat Nanaimo Penticton Port Alberni Powell River Prince George Prince Rupert Quesnel Terrace Trail <sup>3</sup> Vernon Williams Lake
990	<b>Yn :</b> Whitehorse
995	<b>T.N.-O. :</b> Yellowknife
<b>Taille de la collectivité</b> 150	Province ou territoire

Code de la région	Définition
151	100 000 habitants et plus
152	Moins de 100 000 habitants
153	De 10 000 à 100 000 habitants
154	Moins de 10 000 habitants

Pour connaître la définition du code de région de l'activité principale, voir l'élément 35-04 du dictionnaire des données.

## 6.8 Lieu d'obtention du diplôme/de la spécialisation

Code du lieu d'obtention du diplôme en médecine	Nom
01	Memorial University of Newfoundland
02	Dalhousie University
03	Université Laval
04	Université de Sherbrooke
05	Université de Montréal
06	Université McGill
07	Université d'Ottawa
08	Queen's University
09	University of Toronto
10	McMaster University
11	University of Western Ontario
12	Université du Manitoba
13	University of Saskatchewan
14	University of Alberta
15	University of Calgary
16	University of British Columbia
17	Université inconnue de l'Ontario
18	Université inconnue de l'Alberta
90	Université inconnue du Québec
19	Université canadienne inconnue
69	Afghanistan
81	Afrique du Sud (République de l')
49	Albanie
86	Algérie
37	Allemagne
49	Andorre
89	Angola
29	Anguille
29	Antigua-et Barbuda
29	Antilles néerlandaises
51	Arabie saoudite
24	Argentine
38	Arménie

Code du lieu d'obtention du diplôme en médecine	Nom
29	Aruba
70	Australie
49	Autriche
38	Azerbaïdjan
29	Bahamas
69	Bahreïn
54	Bangladesh
29	Barbade
38	Bélarus
40	Belgique
29	Belize
89	Bénin
95	Bermudes
69	Bhutan
29	Bolivie
48	Bosnie-Herzégovine
89	Botswana
25	Brésil
69	Brunei Darussalam
49	Bulgarie
89	Burkina Faso
89	Burundi
69	Cambodge
89	Cameroun
89	Cap-Vert
26	Chili
61	Chine
69	Chypre
29	Colombie
89	Comores
89	Congo
66	Corée du Nord (République populaire démocratique de Corée)
67	Corée du Sud (République de Corée)
29	Costa Rica
89	Côte d'Ivoire
46	Croatie
27	Cuba
49	Danemark
89	Djibouti
29	Dominique
80	Égypte
29	El Salvador
69	Émirats arabes unis
29	Équateur

Code du lieu d'obtention du diplôme en médecine	Nom
89	Erythrée
39	Espagne
38	Estonie
49	État de la Cité du Vatican
20	États-Unis d'Amérique
89	Éthiopie
38	Fédération de Russie
79	Fidji
49	Finlande
33	France
89	Gabon
89	Gambie
38	Géorgie
91	Ghana
49	Gibraltar
42	Grèce
29	Grenade
95	Groenland
29	Guadeloupe
79	Guam
29	Guatemala
89	Guinée
89	Guinée-Bissau
89	Guinée équatoriale
29	Guyana
29	Guyane française
28	Haïti
29	Honduras
58	Hong Kong
41	Hongrie
49	Île de Man
79	Île Norfolk
49	Îles Anglo-Normandes
29	Îles Caïman
79	Îles Cook
49	Îles Féroé
29	Îles Malouines (Malvines)
79	Îles Mariannes du Nord
79	Îles Marshall
79	Îles Salomon
29	Îles Turks et Caicos
29	Îles Vierges (États-Unis)
29	Îles Vierges (Grande-Bretagne)
50	Inde

Code du lieu d'obtention du diplôme en médecine	Nom
69	Indonésie
60	Iran
72	Iraq
31	Irlande (République)
49	Islande
56	Israël
34	Italie
22	Jamaïque
59	Japon
69	Jordanie
38	Kazakhstan
94	Kenya
38	Kirghizistan
79	Kiribati
62	Koweït
69	Laos
89	Lesotho
52	Liban
89	Liberia
82	Libye
49	Liechtenstein
38	Lituanie
49	Luxembourg
69	Macau
49	Macédoine
89	Madagascar
68	Malaisie
89	Malawi
69	Maldives
92	Mali
49	Malte
87	Maroc
29	Martinique
89	Maurice
89	Mauritanie
21	Mexique
79	Micronésie (États fédérés de)
38	Moldavie
49	Monaco
69	Mongolie
29	Montserrat
89	Mozambique
69	Myanmar
89	Namibie



Code du lieu d'obtention du diplôme en médecine	Nom
79	Nauru
69	Népal
29	Nicaragua
89	Niger
83	Nigeria
79	Niue
47	Norvège
79	Nouvelle-Calédonie
71	Nouvelle-Zélande
69	Oman
89	Ouganda
38	Ouzbékistan
54	Pakistan
79	Palau
29	Panama
79	Papouasie-Nouvelle-Guinée
29	Paraguay
49	Pays-Bas
29	Pérou
53	Philippines
79	Pitcairn
32	Pologne
79	Polynésie française
49	Portugal
29	Puerto Rico
69	Qatar
89	République centrafricaine
38	République de Lettonie
89	République démocratique du Congo
29	République dominicaine
36	République tchèque
89	Réunion
35	Roumanie
30	Royaume-Uni
89	Rwanda
89	Sahara-Occidental
89	Sainte-Hélène
29	Sainte-Lucie
29	Saint-Kitts-et-Nevis
49	Saint-Marin
95	Saint-Pierre et Miquelon
29	Saint-Vincent-et-les-Grenadines
79	Samoa
79	Samoa américaine

Code du lieu d'obtention du diplôme en médecine	Nom
89	Sao Tomé-et-Principe
89	Sénégal
89	Seychelles
89	Sierra Leone
69	Singapour
36	Slovaquie
49	Slovénie
93	Somalie
89	Soudan
63	Sri Lanka
45	Suède
43	Suisse
29	Suriname
49	Svalbard et Jan Mayen
89	Swaziland
55	Syrie
38	Tadjikistan
65	Taïwan
89	Tanzanie
89	Tchad
69	Territoire occupé de la Palestine
64	Thaïlande
49	Timor-Oriental
89	Togo
79	Tokelau
79	Tonga
29	Trinidad et Tobago
89	Tunisie
38	Turkménistan
69	Turquie
79	Tuvalu
38	Ukraine
29	Uruguay
79	Vanuatu
23	Venezuela
57	Vietnam
79	Wallis-et-Futuna
69	Yémen
44	Yougoslavie
88	Zaïre
84	Zambie
85	Zimbabwe
29	Caraïbes/Amérique centrale et Amérique du Sud - Autre
38	Ancienne URSS

Code du lieu d'obtention du diplôme en médecine	Nom
49	Europe - Autre
69	Asie - Autre
79	Océanie - Autre
89	Afrique - Autre
95	Amérique du Nord - Autre
98	Pays inconnu, autre que le Canada et les É.-U.
99	Inconnu

Pour connaître la définition du lieu de la spécialité, voir l'élément 35-07 du dictionnaire des données.

## 6.9 Mode de rémunération

Définition	Code
Rémunération à l'acte	00
Salaire	01
Vacation	02
Capitation	03
Financement global	04
Indemnité de vie dans le Nord et d'isolement	05
Contrat	06
Service d'urgence et de disponibilité	07
Autre	90
Rémunération à l'acte inconnue	97
Autre mode de paiement inconnu	98
Inconnu	99

Pour connaître la définition des modes de rémunération, voir les éléments 50-08, 70-03 ou 75-02 du dictionnaire des données.

## 6.10 Source de paiement

Définition	Code
Régime d'assurance-maladie (RAM)	00
RAM - Services techniques hospitaliers (Québec)	01
Cancer Plan (Saskatchewan) et maladies transmissibles sexuellement	02
Indemnisation des accidents du travail	03
Compagnies d'assurance provinciales et territoriales (p. ex. automobile)	04
Non utilisé	05
Non utilisé	06
Non utilisé	07
Non utilisé	08
Autre que « 0 » mais non précisé	99

Pour connaître la définition des sources de paiement, voir les éléments 50-09, 70-04 ou 75-03 du dictionnaire des données.

## 6.11 Indicateur de facturation pro forma

Définition	Code
Non	0
Oui	1

Pour connaître la définition de l'indicateur de facturation pro forma, voir l'élément 50-16 du dictionnaire des données.

## 6.12 Type d'avantages sociaux

Définition	Code
Formation médicale continue (FMC)	000
Primes de responsabilité médicale (ACPM)	001
Indemnités de fin de pratique	002
Cotisations à un régime de retraite	003
Régime d'assurance-maladie de groupe	004
Coûts de pratique	005
Congé parental	006
Régime d'assurance invalidité des médecins	007
Régime d'assurance-maladie des médecins	008
Congé de maternité	009
Autre	998
Inconnu	999

Pour connaître la définition des types de rémunération autres que les services, voir l'élément 80-02 du dictionnaire des données.

## 6.13 Indicateur de lieu\*

Définition	Code
Cabinet	D
Hôpital - Inconnu	E
Hôpital - Patient hospitalisé	F
Hôpital - Patient de consultation externe	G
Hôpital - Salle d'urgence	H
Centre de soins infirmiers ou de longue durée	I
Résidence du patient	J
Autre	K
Inconnu	Z

\*L'indicateur de lieu doit être utilisé par les provinces et territoires autres que la Nouvelle-Écosse et l'Alberta. La Nouvelle-Écosse et l'Alberta continueront d'utiliser le champ Modificateur de CCA 1.

## 6.14 Numéro d'identification unique du médecin (NIUM)

Le numéro d'identification unique du médecin (NIUM) est l'une des principales caractéristiques de la BDNM; il permet de suivre les médecins dans le temps et lorsqu'ils déménagent d'un lieu à l'autre. L'élément comporte 26 positions et est basé sur le nom du médecin, sa date de naissance, son sexe et le lieu d'obtention de son diplôme. Le NIUM est utilisé dans les fichiers suivants : Fichier de facturation réciproque (Fichier 30); Fichier des profils des médecins (Fichier 35), Fichier d'utilisation et NIUMP (Fichier 50); Fichier des changements de numéro d'identification unique du médecin (Fichier 55); Fichier des autres modes de rémunération (Fichier 70); Fichier des médecins de la rémunération de groupe (Fichier 76).

On doit soumettre un seul NIUM pour chaque médecin inscrit dans le registre de la province ou du territoire. De plus, des NIUM doivent être soumis pour les médecins qui ont quitté la province ou le territoire, qui sont décédés, etc., mais pour lesquels des données d'utilisation doivent être toujours soumises (p. ex. si les données d'utilisation d'un médecin décédé au cours du deuxième trimestre sont soumises au cours du troisième trimestre). Les provinces et les territoires devraient essayer, dans la mesure du possible, de ne pas soumettre un NIUM lorsque le médecin ne réside plus dans la province ou le territoire et qu'aucune autre donnée d'utilisation ne sera soumise.

Pour faire en sorte que le caractère unique du NIUM soit conservé malgré

- i) les changements de nom (p. ex. nom marital par opposition au nom de jeune fille);
- ii) le fait qu'un médecin soit inscrit dans plus d'une province ou d'un territoire;
- iii) le fait qu'un médecin ait déjà été inscrit dans plus d'une province ou d'un territoire.

Un fichier sur les modifications du NIUM est produit trimestriellement et un rapport sur les médecins simultanément inscrits, annuellement.

### Nom

Les 16 premières positions concernent le nom du médecin. Cette portion du numéro d'identification unique du médecin se crée en deux étapes : 1) sélection des cinq premières lettres du nom de famille et des trois premières lettres du prénom, 2) conversion de ces 8 lettres en 16 chiffres à l'aide de l'algorithme confidentiel. **(Cet algorithme n'est connu que des régimes provinciaux et territoriaux. L'ICIS ne connaît pas cet algorithme, et comme les données relatives à chaque médecin ne sont pas disponibles au-delà de sa province ou de son territoire d'origine, la confidentialité de l'information relative à chaque médecin est assurée.** Toute question concernant l'algorithme doit être adressée à l'analyste principal, BDNM, Ressources humaines de la santé, ICIS.)

## Nom de famille

Utilisez les cinq premiers caractères alphabétiques du nom de famille. Il faut omettre tout caractère non alphabétique : espace, point, virgule, trait d'union, apostrophe.

Si, après cette omission, le nom de famille a moins de cinq lettres, justifiez le nom de famille à gauche et remplissez les positions qui restent avec un espace, une apostrophe, un trait d'union, une barre oblique, dans l'ordre. Ces derniers seront convertis en chiffres à l'aide de l'algorithme confidentiel mentionné plus haut.

Exemples de nom :	Ben Star	BENST
	St. Clair	STCLA
	St-Cyr	STCYR
	O'Hara	OHARA
	MacDonald	MACDO
	Yee	YEE '
	NG	NG '-

## Prénom

Utilisez les trois premiers caractères alphabétiques du prénom. Il faut omettre tous les caractères non alphabétiques, comme il est indiqué pour le nom de famille. Le deuxième prénom doit être utilisé pour remplir les trois caractères si le prénom compte moins de trois lettres ou s'il ne contient que des initiales. Dans ce dernier cas, il faut retenir les initiales pour marquer le caractère unique du NIUM. Le prénom doit être justifié à gauche et les espaces restants, remplis de la manière utilisée pour le nom de famille.

Exemples de prénoms :	J. William	JWI
	J.B. Ralph	JBR
	Cy Allen	CYA
	W. J. P.	WJP
	W. J.	WJ (avec un espace à la fin pour remplir la dernière position)
	W. (sans prénom complet, deuxième nom ou deuxième initiale)	W '

Lorsqu'un médecin est inscrit dans plus d'un régime provincial ou territorial ou s'il a déménagé dans une autre province ou un autre territoire, il se peut que le NIUM du médecin soit différent si son nom n'apparaît pas de la même manière dans les deux registres. Lorsque cela se produit, il faut choisir le NIUM contenant le plus d'information.

Par exemple, si dans la province ou le territoire 1, le nom du médecin est codé selon le prénom « J. William » et dans la province ou le territoire 2, selon le prénom « John William », il faut utiliser le code de la province ou du territoire 2, soit JOH

## Date de naissance et sexe

Cette partie du numéro d'identification unique du médecin compte huit positions et est générée de la façon suivante :

La date de naissance doit être inscrite dans l'ordre suivant : AAAA, MM, JJ (dans le cas de chiffres de 1 à 9, on met un zéro dans la position gauche, c.-à-d. 01, 02, etc.)

- i) Dans le cas des femmes médecins, on ajoute 50 au mois (p. ex. le mois de janvier devient 51).

Exemple : pour une femme dont la date de naissance est 1971,09,03, on entre 1971,59,03

Exemple : pour un homme dont la date de naissance est 1971,09,03, on entre la date telle quelle, soit 1971,09,03

- ii) Dans le cas des femmes médecins dont la date de naissance est inconnue, le mois de naissance devient 50.

Exemple : pour une femme dont on ne connaît pas la date de naissance, on entre 0000,50,00

Exemple : pour un homme dont on ne connaît pas la date de naissance, on entre 0000,00,00

- iii) Lorsque l'on connaît la date de naissance, mais que le sexe est « inconnu », on ajoute 70 au mois (p. ex. le mois de janvier devient 71)

Exemple : pour une personne dont la date de naissance est 1971,09,03 on entre 1971,79,03

- iv) Si la date de naissance et le sexe sont inconnus, le mois de naissance devient 70.

Exemple : pour une personne dont on ne connaît pas la date de naissance ni le sexe, on entre 0000,70,00

## Lieu d'obtention du diplôme

Les deux dernières positions correspondent au code associé au lieu d'obtention du diplôme en médecine. Voir la liste des codes au Chapitre 6.8.



## NIU pour les établissements de laboratoire et de diagnostics autorisés

Les NIU pour les établissements ne sont pas les mêmes que pour les médecins. On doit utiliser le format suivant basé sur 26 caractères servant à créer un NIU pour les laboratoires et les établissements de diagnostics autorisés.

Caractères 1 à 7 : <b>numériques</b>	<b>Type d'établissement</b>	<b>7 caractères</b>
	Laboratoires	9999999
	Diagnostic (interne)	9999998
	Diagnostic (hôpital)	9999997
	Diagnostic (non précisé)	9999996
	Réserves de remplaçants	9999995
Caractères 8 à 16 :	<b>Numéro d'établissement</b> - 9 caractères numériques, justifiés à droite, remplis de zéros.	
	Le numéro d'établissement est créé au moyen du numéro de groupe d'enregistrement de la réclamation.	
Caractères 17 à 26 :	<b>Remplissage</b> - 10 caractères numériques, remplis de zéros.	

## NIUM pour les services hors province

Le format du numéro d'identification unique du médecin pour les services hors province/territoire remboursés directement au médecin non résident ou au bénéficiaire est créé comme suit :

- a) Si le médecin est inscrit auprès du régime : utiliser son NIUM régulier.
- b) Si le médecin n'est pas inscrit auprès du régime, le régime doit tenter d'obtenir l'information nécessaire pour créer le NIUM approprié si le médecin est un résident canadien, sinon :
  - i) remplir les 14 premières positions du NIUM avec des 9
  - ii) remplir les positions 15 et 16 avec le code approprié de la province ou du territoire où le service a été dispensé (voir ci-dessous).
  - iii) remplir les autres 10 positions avec des zéros.

## **Annexe A**

**Feuille de programmation pour le CD-ROM**



Canadian Institute  
for Health Information  
Institut canadien  
d'information sur la santé

# Base de données nationale sur les médecins

## Feuille de programmation pour le CD- ROM

Province : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
aaaa / mm / jj

Nom de l'expéditeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Personne-ressource (si différent de l'expéditeur) : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Veillez indiquer le nom du fichier et le nombre d'enregistrements dans les espaces prévus sur l'étiquette du CD-ROM.

Étiquette CD-ROM	Description du fichier	Nom du fichier	Nombre d'enregistrements
	Services dentaires et autres services non médicaux	NPD25 .txt	
	Facturation réciproque	NPD30 .txt	
	Caractéristiques des médecins	NPD35 .txt	
	Utilisation	NPD50 .txt	
	Changements au NIUM	NPD55 .txt	
	Autres modes de rémunération	NPD70 .txt	
	Rémunération de groupe	NPD75 .txt	
	Médecins de la rémunération de groupe	NPD76 .txt	
	Avantages sociaux	NPD80 .txt	

S'il y a divergence entre les fichiers et les spécifications énoncées dans le Manuel de spécifications pour la soumission des données, veuillez en préciser la nature dans la section « Remarques » ci-dessous.

Commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Retourner à : Institut canadien d'information sur la santé  
a/s Analyste de recherche, BDNM, Ressources humaines de la santé  
495, chemin Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario)  
K2A 4H6