

1. PERSONNES ASSURÉES

1.1 DÉFINITION DES CATÉGORIES DE PERSONNES ASSURÉES ADMISSIBLES AU PROGRAMME DES AIDES AUDITIVES

1.1.1 La personne assurée dont une oreille est affectée d'une déficience auditive évaluée, selon les normes S3.1, S3.6 et S3.21 de l'*American National Standards Institute*, à au moins 25 décibels, en conduction aérienne, en moyenne, sur l'ensemble des fréquences hertziennes 500, 1 000, 2 000 et 4 000 et qui est âgée de 12 à 18 ans;

1.1.2 La personne assurée dont une oreille est affectée d'une déficience auditive évaluée, selon les normes S3.1, S3.6 et S3.21 de l'*American National Standards Institute*, à au moins 25 décibels, en conduction aérienne, en moyenne, sur l'ensemble des fréquences hertziennes 500, 1 000, 2 000 et 4 000 et qui est admise à un programme et le poursuit, lequel programme mène à l'obtention d'un diplôme, certificat ou autre attestation d'études reconnue par le ministre de l'Éducation;

1.1.3 La personne assurée dont l'oreille qui a la capacité auditive la plus grande est affectée d'une déficience auditive évaluée, selon les normes S3.1, S3.6 et S3.21 de l'*American National Standards Institute*, à au moins 35 décibels, en conduction aérienne, en moyenne, sur l'ensemble des fréquences hertziennes 500, 1 000 et 2 000;

1.1.4 La personne assurée âgée de moins de douze ans atteinte d'une déficience auditive susceptible de compromettre son développement de la parole et du langage;

1.1.5 La personne assurée qui, en plus d'une déficience auditive, présente d'autres, déficiences et dont l'ensemble de ses limitations fonctionnelles empêche son intégration sociale, scolaire ou professionnelle.

1.2 CARTE D'ASSURANCE MALADIE

Pour bénéficier des différents services ou programmes de la Régie, toute personne admissible au régime d'assurance maladie du Québec doit présenter une carte d'assurance maladie **valide**.

1.2.1 Description de la carte d'assurance maladie

La carte d'assurance maladie comporte les renseignements suivants :

1. Numéro d'assurance maladie (alphanumérique à 12 caractères).
2. Prénom usuel et le nom de famille à la naissance.
3. Nom de l'époux (cette donnée est facultative) ou numéro de séquence de la carte.
4. Date d'expiration de la carte.
5. Date de naissance et le sexe de la personne assurée.
6. Photographie et/ou signature.
7. Hologramme.

1.2.2 Modèles de carte

Différents modèles de carte peuvent être présentés et il importe de valider la **date d'expiration** avant de rendre des services assurés. La période de validité de la carte passera à huit ans au cours des prochaines années pour la plupart des personnes assurées.

a) AVEC PHOTO et SIGNATURE



Cette carte est émise lors d'un renouvellement pour la plupart des personnes assurées.

b) SANS PHOTO et SANS SIGNATURE



Cette carte est émise dans les cas suivants :

- 1) Personne assurée de moins de 14 ans et de 75 ans et plus ou personne assurée hébergée en établissement;
- 2) Personne assurée **exemptée** de l'obligation de fournir **sa photo** et sa **signature** pour une raison d'ordre médical.

c) SANS PHOTO, AVEC SIGNATURE



Cette carte porte la mention EXEMPTÉ dans le carré blanc prévu pour la photo. La signature est présente, mais la personne assurée est exemptée de l'obligation de fournir sa photo pour une raison d'ordre médical.

d) AVEC PHOTO, SANS SIGNATURE



Cette carte porte la mention EXEMPTÉ dans le rectangle blanc prévu pour la signature. La photo est présente, mais la personne assurée est exemptée de l'obligation de fournir sa signature pour une raison d'ordre médical.

1.2.3 Vérification de la carte (validité)*LA PERSONNE ASSURÉE PRÉSENTE SA CARTE D'ASSURANCE MALADIE :*

Quel que soit le modèle de carte présenté, celle-ci doit être **valide**

1- Vérification de la photo et de la signature, s'il y a lieu

- a) Au moment où la personne assurée présente sa carte, vérifier à l'aide de la photographie et, en cas de doute, de la signature, si cette carte est bien la sienne. **Dans le cas contraire**, la personne doit payer le coût des services fournis.

2- Vérification de la date d'expiration

- a) *Si la date d'expiration est postérieure à la date des services*

Sur la demande de paiement, inscrire le numéro d'assurance maladie dans le champ prévue à cet effet.

- b) *Si la date d'expiration est antérieure à la date des services*

Aviser la personne assurée d'obtenir une carte valide auprès de la Régie, avant de lui rendre les services demandés.

*LA PERSONNE ASSURÉE NE PEUT PRÉSENTER SA CARTE D'ASSURANCE MALADIE :***1- Lorsqu'il s'agit d'une circonstance ou d'un cas suivant :**

- a) *L'enfant a moins d'un an;*

- inscrire sur la demande de paiement le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère de l'enfant.

- inscrire sur la demande de paiement **tous** les éléments de l'identité de l'enfant (nom et prénom, date de naissance et le sexe).

- Si l'enfant n'a pas encore de prénom, inscrire dans la case *PRÉNOM* « nouveau-né »;

- De plus, s'il s'agit de naissances multiples, **ajouter** la mention Jumeau A, Jumeau B, etc. dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES* (l'heure ou l'ordre de la naissance détermine la lettre à utiliser : Jumeau A pour le premier-né, Jumeau B pour le second, etc.).

- b) *La personne assurée est admise dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre de réadaptation pour y recevoir des soins de longue durée :*

- inscrire sur la demande de paiement tous les éléments de l'identité de la personne assurée (prénom et nom, date de naissance, sexe et **adresse**) dans la section *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.

2- Dans tous les autres cas :

La personne doit payer elle-même le coût des services rendus.

1.3 DOSSIER DE LA PERSONNE ASSURÉE

Aux fins de l'administration du programme des aides auditives, **les audioprothésistes et les distributeurs d'aides de suppléance à l'audition doivent constituer** pour chaque personne assurée du programme, **un dossier** devant comprendre les documents suivants :

- a) les certificats médicaux;
 - b) les audiogrammes requis;
 - c) toutes les demandes transmises à la Régie par le service en ligne des aides techniques (SELAT) ou en format papier, peu importe le type de demande;
 - d) l'évaluation globale des déficiences et limitations fonctionnelles requise;
 - e) la recommandation pour la seconde prothèse auditive de l'appareillage binaural;
 - f) la recommandation de l'aide de suppléance à l'audition requise;
 - g) la facture ou l'état de compte du fournisseur;
 - h) frais afférents (assurances, douane, poste, transport, etc.);
- # i) l'original du formulaire *Confirmation et autorisation de la personne assurée* (4146) pour les distributeurs d'aides de suppléance à l'audition, du formulaire *Confirmation et autorisation de la personne assurée* (4276) pour les audioprothésistes ou tout autre document comportant les mêmes informations, dûment signé par la personne autorisée;
- # j) une copie de tout document fourni ou demandé par la Régie et nécessaire à l'évaluation de la demande de paiement.

Remarque : L'exigence de l'obtention d'une déclaration signée de la personne assurée indiquant qu'elle confirme avoir reçu le bien ou le service et qu'elle autorise la Régie à verser au dispensateur le paiement demeure. Cependant, cette déclaration signée n'a pas à être fournie à la Régie sauf sur demande. Les formulaires 4146 et 4276 permettent de faire signer la personne assurée à chaque dispensation de service. Ils sont disponibles sur le site de la Régie à l'adresse www.ramq.gouv.qc.ca. Tout autre document ayant la même teneur et comportant les mêmes informations peut être utilisé.

Conserver au dossier de la personne assurée les pièces justificatives d'une aide fournie durant une période de cinq ans suivant la demande relative à cette aide.