

Table des matières

5.	Facturation des aides auditives	2
5.1	Avant-propos	2
5.2	Mode de facturation.....	2
5.2.1	Utilisation du service en ligne des aides techniques (SELAT)	2
5.2.2	Facturation	2
5.2.3	Documents à conserver.....	3
5.2.4	Envoi des pièces justificatives	3
5.3	Délai de facturation.....	3
5.4	Données nécessaires aux fins du paiement	4
5.4.1	Le type de demande.....	5
5.4.1.1	Paiement.....	5
5.4.1.2	Annulation.....	6
5.4.1.3	Demande d'autorisation	6
5.4.1.4	Prise en charge.....	7
5.4.1.5	Demande en référence	7
5.4.2	Dispensateur	7
5.4.2.1	Numéro de permis	7
5.4.2.2	Date de service.....	7
5.4.2.3	Date de prise d'empreinte.....	7
5.4.2.4	Payer à la personne assurée / compte administratif	7
5.4.3	Personne assurée	8
5.4.3.1	Numéro d'assurance maladie	8
5.4.3.2	Surdité permanente aux deux oreilles	8
5.4.3.3	Enfant de moins d'un an sans numéro d'assurance maladie.....	8
5.4.4	Produits et services	8
5.4.4.1	Nature de service.....	8
5.4.4.2	Raison de remplacement.....	9
5.4.4.3	Aide en référence	9
5.4.4.4	Aide	9
5.4.4.5	Compléments, composants, options, accessoires	9
5.4.4.6	Service (main-d'œuvre, montants forfaitaires).....	10
5.4.4.7	Montant total de la demande	10
5.4.5	Renseignements complémentaires	10
5.4.6	Signature du dispensateur	10
5.5	Annexe I	11
5.6	Annexe II	17

5. FACTURATION DES AIDES AUDITIVES

5.1 AVANT-PROPOS

Cette section a pour but d'informer les dispensateurs d'aides auditives qui peuvent obtenir le paiement des services fournis aux personnes assurées admissibles au Programme des aides auditives (programme). Les informations portent sur les modes de facturation et plus spécifiquement, sur la façon de remplir le formulaire *Programme d'aides auditives* (4136).

Les renseignements nécessaires au traitement d'une demande de paiement, d'annulation, d'autorisation ou de prise en charge sont ceux exigibles en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie* et du *Règlement sur les aides auditives et les services assurés* (Règlement).

5.2 MODE DE FACTURATION

5.2.1 UTILISATION DU SERVICE EN LIGNE DES AIDES TECHNIQUES (SELAT)

Depuis le 15 mars 2011, les dispensateurs d'aides auditives peuvent utiliser le service en ligne en toute sécurité pour rédiger et soumettre par Internet leurs demandes relatives à la facturation des services couverts par le programme.

Pour effectuer des transactions, il faut cependant obtenir de la Régie un code d'accès sécurisé et un mot de passe. Pour connaître les modalités d'inscription ou de facturation électronique, consulter le site Web de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca, cliquer sur *Professionnels*, puis sur *Établissements de réadaptation en déficience auditive*, puis sur *Formulaires*. Dans la section de droite, cliquer sur *Inscription* ou sur *Guide d'utilisation SELAT*, selon le cas. Veuillez consulter régulièrement le guide sur le site Web puisque son contenu est évolutif.

Pour la transmission électronique des demandes, il est possible d'adapter les systèmes informatiques à ceux de la Régie.

Pour obtenir toute l'information et les accès requis, il est nécessaire de téléphoner aux Services en ligne – Internet :

- Québec : 418 643-8210
- Montréal : 514 873-3480
- Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776

Lors de la réponse vocale interactive, faire le « 1 ».

5.2.2 FACTURATION

Le dispensateur peut également remplir à l'écran et imprimer le formulaire dynamique *Programme d'aides auditives* (4136). Ce formulaire est disponible sur le site Web de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca, en cliquant sur *Professionnels*, puis sur *Établissements de réadaptation en déficience auditive*, puis sur *Formulaires*.

Lors de la facturation en utilisant un formulaire dynamique :

- Remplir à l'écran, imprimer et signer le formulaire
- Si le formulaire est imprimé avant d'être rempli :
 - Ne jamais écrire au verso du formulaire;
 - Écrire les renseignements lisiblement, de préférence en caractères d'imprimerie.
 - S'assurer que les inscriptions ne dépassent pas les champs ni l'espace réservé et qu'elles sont suffisamment foncées pour être lisibles après la numérisation.

Pour facturer plus de deux aides pour une même personne assurée, utiliser un autre formulaire 4136 en remplissant de nouveau **toutes les sections**, même celles relatives à l'identification du dispensateur et de la personne assurée.

Un formulaire dont les informations sont erronées, illisibles, incomplètes ou absentes ne sera pas traité : seule une lettre sera expédiée pour en informer le demandeur.

Expédier le formulaire 4136 dûment rempli et signé à l'adresse suivante :

RAMQ – Programmes d'aides techniques
C.P. 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

5.2.3 DOCUMENTS À CONSERVER

Aux fins de l'administration du programme, les dispensateurs doivent constituer, pour chaque personne assurée bénéficiant du programme, un dossier devant comprendre les documents énumérés à la section 1.3 de l'onglet 1. *Personnes assurées* du Manuel et les fournir à la Régie sur demande.

Conserver au dossier les pièces justificatives d'un bien ou d'un service fourni durant une période de cinq ans suivant la demande relative à ce bien ou à ce service.

5.2.4 ENVOI DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Lorsque des pièces justificatives doivent être jointes à une demande ou qu'elles sont demandées par la Régie, les transmettre par l'un ou l'autre des moyens suivants :

1. Par la poste, à l'adresse suivante :

RAMQ – Programmes d'aides techniques
C.P. 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

2. Par télécopieur au numéro : 418 266-6485. À cet effet, il est possible d'utiliser le modèle de bordereau de télécopie SELAT qui se trouve dans l'Aide du SELAT, section Tous les programmes.

Si la facturation s'est faite par SELAT, inscrire, dans le coin supérieur droit de chaque page des documents transmis, le numéro de confirmation attribué lors de la transmission électronique de la demande à la Régie ou le numéro d'assurance maladie de la personne assurée.

Si la facturation a été effectuée à l'aide d'un formulaire papier, inscrire le numéro d'assurance maladie de la personne assurée sur chaque document transmis.

5.3 DÉLAI DE FACTURATION

Soumettre une demande de paiement dans un délai de 90 jours à compter de la date où le service a été rendu. Ce délai peut cependant être prolongé si l'impossibilité d'agir plus tôt est démontrée à la Régie ou en cas de décès du dispensateur.

Si une demande est présentée au-delà de ce délai, il est **obligatoire** d'inscrire dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES* les raisons justifiant une demande de dérogation à ce délai.

5.4 DONNÉES NÉCESSAIRES AUX FINS DU PAIEMENT

Formulaire *Programme d'aides auditives* (n° 4136)

NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE CASE

Régie de l'assurance maladie Québec **Programme d'aides auditives**

① PAIEMENT ANNULATION AUTORISATION PRISE EN CHARGE DEMANDE EN RÉFÉRENCE

② **DISPENSATEUR (AUDIOPROTHÉSISTE OU DISTRIBUTEUR D'AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION)**
 NUMÉRO DE PERMIS _____ DATE DE SERVICE (JOUR MOIS ANNÉE) _____ DATE DE PRISE D'EMPREINTE (JOUR MOIS ANNÉE) _____
 PAYER À LA PERSONNE ASSURÉE
 COMPTE ADMINISTRATIF _____

③ **PERSONNE ASSURÉE** **ENFANT DE MOINS D'UN AN SANS NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE**
 NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE _____ NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE D'UN PARENT _____ NOM DE FAMILLE DE L'ENFANT _____
 SURDITÉ PERMANENTE AUX DEUX OREILLES PRÉNOM DE L'ENFANT _____ DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT (JOUR MOIS ANNÉE) _____ SEXE DE L'ENFANT (M F)

④ **PRODUITS ET SERVICES 1** **PRODUITS ET SERVICES 2**

		AIDE EN RÉFÉRENCE					AIDE EN RÉFÉRENCE			
NATURE DE SERVICE	RAISON DE REMPLACEMENT	CODE	CÔTE	DATE DE PRISE DE POSSESSION (JOUR MOIS ANNÉE)	NATURE DE SERVICE	RAISON DE REMPLACEMENT	CODE	CÔTE	DATE DE PRISE DE POSSESSION (JOUR MOIS ANNÉE)	
AIDE		CODE DE L'AIDE	CÔTE	UNITÉ	AIDE		CODE DE L'AIDE	CÔTE	UNITÉ	MONTANT DEMANDÉ
COMPLÈMENTS, COMPOSANTS, OPTIONS, ACCESSOIRES		CODE DE PRODUIT	UNITÉ	MONTANT DEMANDÉ	COMPLÈMENTS, COMPOSANTS, OPTIONS, ACCESSOIRES		CODE DE PRODUIT	UNITÉ	MONTANT DEMANDÉ	
SERVICE (MAIN-D'ŒUVRE, MONTANTS FORFAITAIRES)		CODE DE SERVICE	UNITÉ	MONTANT DEMANDÉ	SERVICE (MAIN-D'ŒUVRE, MONTANTS FORFAITAIRES)		CODE DE SERVICE	UNITÉ	MONTANT DEMANDÉ	
TOTAL					TOTAL					
MONTANT TOTAL DE LA DEMANDE					TOTAL					

SPÉCIMEN

⑤ **RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

SIGNATURE DU DISTRIBUTEUR
 Je déclare que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets. X _____ ⑥ DATE (JOUR MOIS ANNÉE) _____

4136 204 1204

Description (formulaire 4136)

La demande comporte les éléments suivants :

1. **Le type de demande** : voir la section 5.4.1
 - Paiement : voir point 5.4.1.1
 - Annulation : voir point 5.4.1.2
 - Demande d'autorisation : voir point 5.4.1.3
 - Prise en charge : voir point 5.4.1.4
 - Demande en référence : voir point 5.4.1.5
2. **Dispensateur** : voir la section 5.4.2
 - Numéro de permis : voir point 5.4.2.1
 - Date de service : voir point 5.4.2.2
 - Date de prise d'empreinte : voir point 5.4.2.3
 - Payer à la personne assurée / Compte administratif : voir point 5.4.2.4
3. **Personne assurée** : voir la section 5.4.3
 - Numéro d'assurance maladie : voir point 5.4.3.1
 - Surdité permanente aux deux oreilles : voir point 5.4.3.2
 - Enfant de moins d'un an sans numéro d'assurance maladie : voir point 5.4.3.3
4. **Produits et services** : voir la section 5.4.4
 - Nature de service : voir point 5.4.4.1
 - Raison de remplacement : voir point 5.4.4.2
 - Aide en référence : voir point 5.4.4.3
 - Aide : voir point 5.4.4.4
 - Compléments, composants, options, accessoires : voir point 5.4.4.5
 - Service (main-d'œuvre, montants forfaitaires) : voir point 5.4.4.6
 - Montant total de la demande : voir point 5.4.4.7
5. **Renseignements complémentaires** : voir la section 5.4.5
6. **Signature du dispensateur** : voir la section 5.4.6

5.4.1 LE TYPE DE DEMANDE

Cocher un seul type de demande en fonction de la demande effectuée.

5.4.1.1 PAIEMENT

Le paiement peut être demandé pour l'achat, le remplacement ou la réparation d'une aide auditive ainsi que pour l'ajout ou le remplacement d'options ou d'accessoires figurant au *Tarif des aides auditives et des services afférents assurés en vigueur* (Tarif) (voir l'onglet 8 du Manuel).

Lorsqu'une aide, une option ou un accessoire est absent de la liste en vigueur ou qu'une option ou un accessoire est présent à la liste, mais non mentionné pour l'aide demandée, une demande d'autorisation doit être présentée au préalable (voir le point 5.4.1.3).

Une demande de paiement qui contient au moins une aide, un complément, un composant, une option ou un accessoire en considération spéciale (C.S.), sans numéro d'autorisation en référence, sera refusée (voir le point 5.4.1.3).

Demande de paiement liée à une demande d'autorisation

La demande de paiement présentée **après avoir obtenu une autorisation** de la Régie doit comporter les mêmes informations que la demande d'autorisation en modifiant la *DATE DE SERVICE* par la date réelle des services. Le numéro de demande d'autorisation doit apparaître dans le champ *DEMANDE EN RÉFÉRENCE* (voir le point 5.4.1.5).

5.4.1.2 ANNULATION

Après sa transmission à la Régie, une demande ne peut être modifiée ou corrigée, en tout ou en partie. Si des modifications ou des corrections s'avèrent nécessaires, il est essentiel d'**annuler** la demande en procédant de la façon suivante :

1. Cocher la case *ANNULATION*;
2. Inscrire le numéro de la demande devant être annulée dans le champ *DEMANDE EN RÉFÉRENCE*;
3. Remplir les sections *DISPENSATEUR* et *PERSONNE ASSURÉE* en inscrivant les mêmes informations apparaissant sur la demande devant être annulée;
4. Inscrire toute information additionnelle appuyant la demande dans la section *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*;
5. Signer et dater la demande d'annulation;
6. Attendre que la demande d'annulation soit portée à l'état de compte;
7. Effectuer une nouvelle demande de paiement en s'assurant qu'elle contient intégralement tous les renseignements voulus, qu'elle est présentée **telle qu'elle aurait dû l'être initialement** et qu'elle reflète bien ce que la personne assurée a en sa possession.

Quand seule une annulation est demandée, effectuer les étapes 1 à 5 ci-dessus.

Recours possible

Pour toute décision relative à l'application des articles 38.1 à 38.5 de la Loi sur l'assurance maladie, le dispensateur peut contester celle-ci devant le Tribunal administratif du Québec dans les 60 jours de la notification de la décision.

À noter qu'en vertu de l'article 38.7, les articles 38.1 à 38.5 ne s'appliquent pas à un établissement.

5.4.1.3 DEMANDE D'AUTORISATION

La demande d'autorisation est requise uniquement pour une considération spéciale (C.S.) en vertu de l'article 17 du Règlement, lorsque le service doit être rendu pour un produit absent de la liste en vigueur ou qui, dans le cas d'option ou d'accessoire, est présent à la liste, mais n'est pas mentionné sous l'aide demandée.

Les documents requis, mentionnés aux tableaux des articles 6 et 7 de l'onglet 7. *Renseignements administratifs*, doivent être joints à la demande et de même que ceux exigés à l'article 12 du *Règlement sur les conditions de dispensation et de paiement de certains biens et services assurés*.

Indiquer les éléments exigés en vertu de l'article 17 dans la section 5.4.5 *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.

Lorsque la demande d'autorisation est acceptée, présenter une demande de paiement en inscrivant, dans le champ *DEMANDE EN RÉFÉRENCE*, le numéro de la demande d'autorisation attribué sur l'état de compte.

L'autorisation accordée par la Régie est valide pour une période de six mois à compter de la date de son inscription à l'état de compte. La demande de paiement liée à la demande d'autorisation doit être transmise à la Régie durant cette période de six mois.

5.4.1.4 PRISE EN CHARGE

La Régie peut prendre en charge une aide lorsqu'une personne assurée s'est procuré cette aide en vertu des articles 9 ou 16 du Règlement.

Article 9

Lorsque l'aide auditive a été défrayée par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) ou par la personne assurée, demander la prise en charge de cette aide **seulement** si un ajout, un remplacement d'options ou d'accessoires, ou des réparations ont lieu sur cette aide (natures de service 31, 32 ou 33).

Article 16

La Régie prend également en charge une aide perdue, volée, détruite ou utilisée avec négligence et remplacée par la personne assurée (nature de service 23). La demande de prise en charge doit être effectuée dès que le dispensateur est informé.

5.4.1.5 DEMANDE EN RÉFÉRENCE

À remplir dans les deux cas suivants : lors d'une demande de paiement liée à une demande d'autorisation ou lors d'une demande d'annulation. Inscrire le numéro de la demande en référence (numéro NCE apparaissant à l'état de compte).

5.4.2 DISPENSATEUR

5.4.2.1 NUMÉRO DE PERMIS

Inscrire les six premiers caractères du numéro attribué par la Régie, commençant par 91 pour les audioprothésistes et par 95 pour les distributeurs d'aides de suppléance à l'audition.

5.4.2.2 DATE DE SERVICE

Pour une demande de **paiement** ou de **prise en charge**, inscrire la date de livraison des services à la personne assurée. Si la personne assurée est **décédée** avant la livraison des services, inscrire la date du jour. S'il y a plus d'une date de service pour une même personne assurée, remplir une demande pour chacune des dates de service.

Pour une demande d'**annulation**, inscrire la date de service de la demande devant être annulée.

Pour une demande d'**autorisation**, inscrire la date du jour de la demande d'autorisation.

5.4.2.3 DATE DE PRISE D'EMPREINTE

L'audioprothésiste doit inscrire cette information lors d'un achat initial, d'un remplacement d'embout ou d'une prise d'empreinte de coquille pour une prothèse intra-auriculaire.

5.4.2.4 PAYER À LA PERSONNE ASSURÉE / COMPTE ADMINISTRATIF

Payer à la personne assurée : Dans l'éventualité où les services rendus dans le cadre du programme ont été payés par la personne assurée, par exemple, lorsque sa carte d'assurance maladie était perdue ou expirée, il est possible de demander à la Régie de rembourser les services rendus directement à la personne assurée. Dans ce cas, cocher la case prévue à cet effet.

Compte administratif : Les audioprothésistes peuvent demander le versement des paiements des services assurés à un regroupement ou à une société, comprenant les sociétés en nom collectif à responsabilité limitée (S.E.N.C.R.L) et les sociétés par actions (S.P.A.) visées au Règlement sur l'exercice de la profession d'audioprothésiste en société. Pour ce faire, remplir préalablement le formulaire 4197 pour l'ouverture d'un compte administratif et le formulaire 4195 afin d'autoriser la Régie à payer le montant réclamé à l'ordre d'un tiers. Ces formulaires sont disponibles sur le site Internet de la Régie au <http://www.ramq.gouv.qc.ca>.

Si cette option est retenue, cocher la case et inscrire le numéro du compte dans lequel le paiement doit être effectué.

5.4.3 PERSONNE ASSURÉE

5.4.3.1 NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

Personne assurée présentant sa carte d'assurance maladie valide

Lorsque la personne assurée recevant le service se présente avec sa carte d'assurance maladie valide, inscrire son numéro d'assurance maladie (alphanumérique à 12 caractères).

Personne hébergée ne présentant pas sa carte d'assurance maladie valide

Lorsque la personne assurée recevant le service est hébergée et ne présente pas sa carte d'assurance maladie valide. Inscrive les noms, prénoms, date de naissance, sexe et adresse de cette personne dans la section *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES* du formulaire.

5.4.3.2 SURDITÉ PERMANENTE AUX DEUX OREILLES

Cocher l'espace prévu à cet effet **seulement** lorsqu'un certificat médical signé par un oto-rhino-laryngologiste indique une surdité permanente à l'oreille gauche et à l'oreille droite de la personne qui reçoit les services.

5.4.3.3 ENFANT DE MOINS D'UN AN SANS NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

Lorsque la personne recevant le service a moins d'un an et qu'elle ne possède pas de numéro d'assurance maladie, inscrire le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère et les éléments de l'identité de l'enfant (nom, prénom, date de naissance et sexe). Si l'enfant n'a pas encore de prénom, inscrire « NOUVEAU-NÉ » dans le champ correspondant.

5.4.4 PRODUITS ET SERVICES

Le nombre d'aides pouvant être facturé sur un même formulaire pour une personne assurée est limité à deux. S'il y a plus de deux aides, utiliser un autre formulaire en remplissant de nouveau toutes les sections, même celles relatives à l'identification du dispensateur et de la personne assurée.

5.4.4.1 NATURE DE SERVICE

Inscrire le numéro de la nature de service correspondant au service rendu. Voir tableau ci-dessous :

Numéro	Description
11	Achat d'une aide neuve
21	Remplacement par une aide neuve
23	Prise en charge d'une aide perdue, volée ou détruite
31	Ajout de composant, option, complément ou accessoire sur une aide attribuée
32	Remplacement de composant, option, complément ou accessoire sur une aide attribuée
33	Réparation d'une aide attribuée
71	Réinstallation d'une aide à la suite d'un déménagement (aides de suppléance à l'audition seulement)
99	Prestation de service en cas de décès (prothèses auditives seulement)

Pour connaître les modalités particulières de facturation pour chaque nature de service, voir les annexes I et II à la fin du présent onglet.

5.4.4.2 RAISON DE REMPLACEMENT

Le remplacement d'une aide est assuré dans les cas énumérés à l'article 16 du Règlement.

Lorsque la nature de service concerne le remplacement (nature de service 21), inscrire le code de la raison motivant ce remplacement. Dans le cas d'une demande de prise en charge d'une aide remplaçant une aide sinistrée (nature de service 23), inscrire le code 8.

Code	Raison de remplacement
1	Changement de condition audiologique ou physique
2	Capacité moindre à opérer les contrôles
3	Détérioration précoce
4	Bris accidentel
5	Réparation excédant 70 % avant fin durée minimale
6	Aide non fonctionnelle après durée minimale
7	Réparation excédant 60 % après durée minimale
8	Aide perdue, volée ou détruite

5.4.4.3 AIDE EN RÉFÉRENCE

Remplir la section *AIDE EN RÉFÉRENCE* dans tous les cas sauf pour l'achat d'une aide neuve (nature de service 11).

Inscrire le *CODE*, le *CÔTÉ* (G pour gauche, D pour droit ou B pour bilatérale pour une prothèse de corps ajustée pour les deux oreilles) et la *DATE DE PRISE DE POSSESSION* de l'aide en référence, même si le service rendu concerne une option ou un accessoire.

Dans le cas du décès de la personne assurée, sur une demande relative au service d'un audioprothésiste, ne rien inscrire dans les champs *CÔTÉ* et *DATE DE PRISE DE POSSESSION* (voir l'Annexe I, nature de service 99).

5.4.4.4 AIDE

Inscrire le *CODE DE L'AIDE*, le *CÔTÉ*, le nombre 1 à *UNITÉ* et le *MONTANT DEMANDÉ*.

Pour une demande d'autorisation, indiquer le code de l'aide en considération spéciale C.S. (voir la section 8.3.3.2 pour une prothèse auditive et 8.3.3.3 pour une aide de suppléance à l'audition).

S'il s'agit d'une prothèse auditive, inscrire en plus le *CÔTÉ* (G pour gauche, D pour droit ou B pour bilatérale pour une prothèse de corps ajustée pour les deux oreilles).

Un prix¹ doit être indiqué pour chaque code demandé.

5.4.4.5 COMPLÉMENTS, COMPOSANTS, OPTIONS, ACCESSOIRES

Pour facturer un complément, un composant, une option ou un accessoire, inscrire le *CODE DE PRODUIT*, le nombre 1 à *UNITÉ* (pour tous les codes, incluant les génériques et C.S.) et le montant dans le champ *MONTANT DEMANDÉ* pour chaque produit.

¹ Lorsque le prix de l'aide au *Tarif* est un prix maximum, le prix réel devra être facturé (facture(s) à l'appui dans le dossier de la personne assurée).

Pour une demande d'autorisation, indiquer le code des options et accessoires en considération spéciale C.S. (voir la section 8.3.3.2 pour une prothèse auditive et 8.3.3.3 pour une aide de suppléance à l'audition).

Un prix² doit être indiqué pour chaque code demandé.

5.4.4.6 SERVICE (MAIN-D'ŒUVRE, MONTANTS FORFAITAIRES)

Pour facturer un service, inscrire le code de service, le nombre de quarts d'heure effectués dans le champ *UNITÉ*, puis le montant total dans le champ *MONTANT DEMANDÉ*.

Inscrire les codes de service (main-d'œuvre, montants forfaitaires) décrits à la l'onglet 8.3.

5.4.4.7 MONTANT TOTAL DE LA DEMANDE

Faire la somme des montants demandés et l'inscrire dans le champ *MONTANT TOTAL DE LA DEMANDE*.

5.4.5 RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Utiliser cette section pour donner des renseignements nécessaires à l'analyse de la demande tels que :

- Raison motivant un retard de facturation;
- Renseignements exigés en vertu de l'article 17 du Règlement (demande d'autorisation) ;
- Description de la déficience particulière de la personne;
- Description de l'aide demandée (marque, modèle, etc.);
- Justification pour laquelle aucune aide de la liste ne répond à cette déficience auditive particulière;
- Description détaillée des options et accessoires désignés par des codes génériques sur la demande;
- Identification d'une personne hébergée n'ayant pas présenté sa carte d'assurance maladie valide : nom, prénom, date de naissance, sexe et adresse;
- Description de l'aide perdue, volée ou détruite (marque, modèle, etc.);
- Tout autre renseignement jugé nécessaire à l'analyse de la demande.

5.4.6 SIGNATURE DU DISPENSATEUR

Pour la facturation papier, le dispensateur doit signer de sa main chaque demande et indiquer la date de sa signature.

² Lorsque le prix de l'option ou de l'accessoire au *Tarif* est un prix maximum, le prix réel devra être facturé (facture(s) à l'appui dans le dossier de la personne assurée).

5.5 ANNEXE I

Prothèses auditives

Tableau indiquant les informations devant se trouver dans la section *PRODUITS ET SERVICES* pour le volet *PROTHÈSES AUDITIVES*. Par la suite, des informations particulières à chaque nature de service sont énoncées.

Nature de service	Raison de remplacement	Aide en référence	Aide	Compléments, composants, options, accessoires	Service
11			X	X	X
21	X	X	X	X	X
23	X	X	X		
31		X		X	X
32		X		X	X
33		X		X	X
99		X			X

Nature 11 – Achat d'une aide neuve

Aide	Inscrire le code de l'aide, son côté (G, D ou B), le nombre d'unité (1) et le montant demandé.
Compléments, composants, options, accessoires	S'il y a lieu, inscrire le code de produit, le nombre d'unité (1) et le montant demandé.
Service	Inscrire le code 6501050, le nombre d'unité (1) et le montant demandé.

Remarque : Pour une aide absente de la liste en vigueur, utiliser le code C.S. indiqué à la section 8.3.3.2 du Manuel et voir le point 5.4.1.3 *Demande d'autorisation* du présent onglet.

Nature 21 – Remplacement par une aide neuve (en vertu de l'article 16 du Règlement)

Raison de remplacement	Inscrire le code de remplacement (1 à 7, voir le point 5.4.4.2).
Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence, son côté (G, D ou B) et la date de prise de possession de cette aide.
Aide	Inscrire le code de l'aide, son côté (G, D ou B), le nombre d'unité (1) et le montant demandé.
Compléments, composants, options, accessoires	S'il y a lieu, inscrire le code de produit, le nombre d'unité (1) et le montant demandé.
Service	Inscrire le code 6501050, le nombre d'unité (1) et le montant demandé.

Remarque : Pour une aide absente de la liste en vigueur, utiliser le code C.S. indiqué à la section 8.3.3.2 du Manuel et voir le point 5.4.1.3 – *Demande d'autorisation* du présent onglet.

Nature 23 – Prise en charge d'une aide perdue, volée ou détruite

Raison de remplacement	Inscrire le code de remplacement 8.
Aide en référence	Inscrire le code de l'aide remplacée (sinistrée), son côté (G, D ou B) et la date de prise de possession de cette aide.
Aide	Inscrire le code de l'aide (colonne PCHA (art. 16) du point 8.3.3.2 du Manuel), le côté (G, D ou B), le nombre d'unité (1) et le montant demandé (0).

Remarque : **Aucun montant ne peut être réclamé lors de la prise en charge.** Si des services sont rendus pour cette aide, présenter, par la suite, une demande de paiement avec la nature de service correspondante (31, 32 ou 33).

Décrire l'aide (marque, modèle, etc.) dans le champ *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.

La durée de vie minimale de cette aide sera de 2 ans à compter de la date de prise de possession par la personne assurée.

Nature 31 – Ajout de composant, option, complément ou accessoire sur une aide attribuée**Chez le fabricant**

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence, son côté (G, D ou B) et la date de prise de possession de cette aide.
Service	Inscrire le code 6500771 (pièces et main-d'œuvre du fabricant) pour une aide sur la liste en vigueur ou non, le nombre d'unité (1) et le montant demandé. Inscrire le code 6501068 pour le temps et la main-d'œuvre de l'audioprothésiste, le nombre de quart d'heure au champ <i>UNITÉ</i> et le montant demandé.

Chez l'audioprothésiste

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence, son côté (G, D ou B) et la date de prise de possession de cette aide.
Compléments, composants, options, accessoires	Inscrire le code de produit, le nombre d'unité (1) et le montant demandé : <ul style="list-style-type: none"> Option ou accessoire prévu sous une aide de la liste en vigueur, voir les codes des onglets 8.2.1 à 8.2.3 Option ou accessoire pour une aide qui n'est plus sur la liste en vigueur ou qui a été attribuée en C.S. ou prise en charge : <p style="margin-left: 40px;">Option : code générique 6504401 Accessoire : code générique 6504500</p> Option ou accessoire non prévu sous une aide de la liste en vigueur ou pour une aide en C.S. : <p style="margin-left: 40px;">Option : code C.S. 6182222 Accessoire : code C.S. 6183333</p>
Service	Inscrire le code 6501068 pour le temps et la main-d'œuvre de l'audioprothésiste, le nombre de quart d'heure au champ <i>UNITÉ</i> et le montant demandé.

Prise en charge

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide (colonne PCHA (art. 9) de l'onglet 8.3.3.2), son côté (G, D ou B) et la date de prise de possession de cette aide.
Compléments, composants, options, accessoires	Inscrire le code de produit (codes génériques de l'onglet 8.3.3), le nombre d'unité (1) et le montant demandé.
Service	Inscrire le code 6501068 pour le temps et la main-d'œuvre de l'audioprothésiste, le nombre de quart d'heure au champ <i>UNITÉ</i> et le montant demandé.

Remarque : La durée de vie minimale de cette aide sera de 6 ans à compter de la date de prise de possession par la personne assurée.

Nature 32 – Remplacement de composant, option, complément ou accessoire sur une aide attribuée

Il s'agit du remplacement d'une option ou d'un accessoire par une option ou un accessoire **différent** de celui déjà possédé par la personne assurée. Si l'option ou l'accessoire est remplacé parce qu'il est défectueux, la Régie considère qu'il s'agit d'une réparation.

Chez le manufacturier

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence, son côté (G, D ou B) et la date de prise de possession de cette aide.
Service	Inscrire le code 6500771 (pièces et main-d'œuvre du manufacturier) pour une aide sur la liste en vigueur ou non, le nombre d'unité (1) et le montant demandé. Inscrire le code 6501068 pour le temps et la main-d'œuvre de l'audioprothésiste, le nombre de quart d'heure au champ <i>UNITÉ</i> et le montant demandé.

Chez l'audioprothésiste

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence, son côté (G, D ou B) et la date de prise de possession de cette aide.
Compléments, composants, options, accessoires	Inscrire le code de produit, le nombre d'unité (1) et le montant demandé : <ul style="list-style-type: none"> Option ou accessoire prévu sous une aide de la liste en vigueur, voir les codes des onglets 8.2.1 à 8.2.3 Option ou accessoire pour une aide qui n'est plus sur la liste en vigueur ou qui a été attribuée en C.S. ou prise en charge : <p style="margin-left: 40px;">Option : code générique 6504401 Accessoire : code générique 6504500</p> Option ou accessoire non prévu sous une aide de la liste en vigueur ou pour une aide en C.S. : <p style="margin-left: 40px;">Option : code C.S. 6182222 Accessoire : code C.S. 6183333</p>
Service	Utiliser le code 6501068 pour le temps et la main-d'œuvre de l'audioprothésiste, le nombre de quart d'heure au champ <i>UNITÉ</i> et le montant demandé.

Prise en charge

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide (colonne PCHA (art. 9) de l'onglet 8.3.3.2), son côté (G, D ou B) et la date de prise de possession de cette aide.
Compléments, composants, options, accessoires	Inscrire le code de produit (codes génériques de l'onglet 8.3.3.2), le nombre d'unité (1) et le montant demandé.
Service	Inscrire le code 6501068 pour le temps et la main-d'œuvre de l'audioprothésiste, le nombre de quart d'heure au champ <i>UNITÉ</i> et le montant demandé.

Remarque : La durée de vie minimale de cette aide sera de 6 ans à compter de la date de prise de possession par la personne assurée.

Nature 33 – Réparation d'une aide attribuée**Chez le fabricant**

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence, son côté (G, D ou B) et la date de prise de possession de cette aide.
Service	Inscrire le code 6500102 (pièces et main-d'œuvre du fabricant) pour une aide sur la liste en vigueur ou non, le nombre d'unité (1) et le montant demandé. Inscrire le code 6500458 pour le temps et la main-d'œuvre de l'audioprothésiste, le nombre de quart d'heure au champ <i>UNITÉ</i> et le montant demandé.

Chez l'audioprothésiste

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence, son côté (G, D ou B) et la date de prise de possession de cette aide.
Compléments, composants, options, accessoires	Inscrire le code de produit, le nombre d'unité (1) et le montant demandé : <ul style="list-style-type: none"> Option ou accessoire prévu sous une aide de la liste en vigueur, voir les codes des onglets 8.2.1 à 8.2.3 Option ou accessoire pour une aide qui n'est plus sur la liste en vigueur ou qui a été attribuée en C.S. ou prise en charge : <p style="margin-left: 40px;">Option : code générique 6504401 Accessoire : code générique 6504500</p> Option ou accessoire non prévu sous une aide de la liste en vigueur ou pour une aide en C.S. : <p style="margin-left: 40px;">Option : code C.S. 6182222 Accessoire : code C.S. 6183333</p> Matériaux (coût des pièces autres que des options et des accessoires), code générique 6502264
Service	Inscrire le code 6500458 pour le temps et la main-d'œuvre de l'audioprothésiste, le nombre de quart d'heure au champ <i>UNITÉ</i> et le montant demandé.

Prise en charge

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide (colonne PCHA (art. 9) de l'onglet 8.3.3.2), son côté (G, D ou B) et la date de prise de possession de cette aide.
Compléments, composants, options, accessoires	Inscrire le code de produit (codes génériques de l'onglet 8.3.3.2), le nombre d'unité (1) et le montant demandé.
Service	Inscrire le code 6500458 pour le temps et la main-d'œuvre de l'audioprothésiste, le nombre de quart d'heure au champ <i>UNITÉ</i> et le montant demandé.

Remarque : La durée de vie minimale de cette aide sera de 6 ans à compter de la date de prise de possession par la personne assurée.

Nature 99 – Prestation de service en cas de décès

En cas de décès de la personne assurée avant la prise de possession de l'aide, la Régie assume le coût du temps requis et effectué par l'audioprothésiste selon le tarif par quart d'heure ou fraction de quart d'heure et d'un montant maximum indiqué à la section 8.3.1 pour le code 6500029 (article 20). Ce montant maximum inclut l'embout ou la prise d'empreinte de la coquille.

Aide en référence	Inscrire le code 6699999, ne rien inscrire dans les champs <i>CÔTÉ</i> et <i>DATE DE PRISE DE POSSESSION</i> .
Service	Inscrire le code 6500029, le nombre d'unité et le montant demandé. Inscrire le code 6500458 pour le temps et la main-d'œuvre de l'audioprothésiste, le nombre de quart d'heure au champ <i>UNITÉ</i> et le montant demandé.

Remarque : Dans le champ *DATE DE SERVICE*, inscrire la date du jour

5.6 ANNEXE II

AIDE DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION

Tableau indiquant les informations devant se trouver dans la section *PRODUITS ET SERVICES* pour le volet *AIDE DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION*. Par la suite, des informations particulières à chaque nature de service sont énoncées.

Nature de service	Raison de remplacement	Aide en référence	Aide	Compléments, composants, options, accessoires	Service
11			X	X	X
21	X	X	X	X	X
23	X	X	X		
31		X		X	X
32		X		X	X
33		X		X	X
71		X			X

Nature 11 – Achat d'une aide neuve

Aide	Inscrire le code de l'aide, le nombre d'unité (1) et le montant demandé ³ .
Compléments, composants, options, accessoires	S'il y a lieu, inscrire le code de produit, le nombre d'unité (1) et le montant demandé ⁴ .
Service	Inscrire le code de service selon le type d'aide (voir la section 8.3.3.3), le nombre d'unité (1) et le montant demandé.

Remarque :

Pour une aide absente de la liste en vigueur, utiliser le code C.S. indiqué à la section 8.3.3.3 du Manuel et voir le point 5.4.1.3 – Demande d'autorisation du présent onglet.

³ Lorsque le prix de l'aide au *Tarif* est un prix maximum, le prix réel devra être facturé (facture(s) à l'appui dans le dossier de la personne assurée).

⁴ Lorsque le prix de l'option ou de l'accessoire au *Tarif* est un prix maximum, le prix réel devra être facturé (facture(s) à l'appui dans le dossier de la personne assurée).

Nature 21 – Remplacement par une aide neuve (en vertu de l'article 16 du Règlement)

Raison de remplacement	Inscrire le code de remplacement (1 à 7, voir le point 5.4.4.2).
Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence et la date de prise de possession de cette aide.
Aide	Inscrire le code de l'aide, le nombre d'unité (1) et le montant demandé ⁵ .
Compléments, composants, options, accessoires	S'il y a lieu, inscrire le code de produit, le nombre d'unité (1) et le montant demandé ⁶ .
Service	Inscrire le code de service selon le type d'aide (voir la section 8.3.3.3), le nombre d'unité (1) et le montant demandé.

Remarque :

Pour une aide absente de la liste en vigueur, utiliser le code C.S. indiqué à la section 8.3.3.3 du Manuel et voir le point 5.4.1.3 – Demande d'autorisation du présent onglet.

Nature 23 – Prise en charge d'une aide perdue, volée ou détruite

Raison de remplacement	Inscrire le code de remplacement 8.
Aide en référence	Inscrire le code de l'aide remplacée (sinistrée) et la date de prise de possession de cette aide.
Aide	Inscrire le code de l'aide (colonne PCHA (art. 16) du point 8.3.3.3 du Manuel), le nombre d'unité (1) et le montant demandé (0,00 \$).

Remarque :

Aucun honoraire ne peut être réclamé lors de la prise en charge. Si des services sont rendus sur cette aide, présenter, par la suite, une demande de paiement avec la nature de service correspondante (31, 32 ou 33).

- Décrire l'aide (marque, modèle, etc.) dans la section *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.
- La durée de vie minimale de cette aide sera de 2 ans à compter de la date de prise de possession par la personne assurée.

⁵ Lorsque le prix de l'aide au *Tarif* est un prix maximum, le prix réel devra être facturé (facture(s) à l'appui dans le dossier de la personne assurée).

⁶ Lorsque le prix de l'option ou de l'accessoire au *Tarif* est un prix maximum, le prix réel devra être facturé (facture(s) à l'appui dans le dossier de la personne assurée).

Nature 31 – Ajout de composant, option, complément ou accessoire sur une aide attribuée

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence et la date de prise de possession de cette aide.
Compléments, composants, options, accessoires	<p>Inscrire le code de produit, le nombre d'unité (1) et le montant demandé⁷ :</p> <ul style="list-style-type: none"> Option ou accessoire prévu sous une aide de la liste en vigueur, voir les codes des onglets 8.2.1 à 8.2.3 Option ou accessoire pour une aide qui n'est plus sur la liste en vigueur ou qui a été attribuée en C.S. ou prise en charge : <ul style="list-style-type: none"> Option : code générique 6894401 Accessoire : code générique 6894500 Option ou accessoire non prévu sous une aide de la liste en vigueur ou pour une aide en C.S. : <ul style="list-style-type: none"> Option : code C.S. 6892222 Accessoire : code C.S. 6893333
Service	Inscrire le code 6502173 pour la main-d'œuvre du distributeur d'aides de suppléance à l'audition, le nombre quart d'heure au champ <i>UNITÉ</i> et le montant demandé.

Prise en charge

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide (colonne PCHA (art. 9) de la section 8.3.3.3) et la date de prise de possession de cette aide.
Compléments, composants, options, accessoires	Inscrire le code de produit (codes génériques de la section 8.3.3.3), le nombre d'unité (1) et le montant demandé ⁷ .
Service	Inscrire le code 6502173 pour le temps et la main-d'œuvre du distributeur d'aides de suppléance à l'audition, le nombre quart d'heure au champ <i>UNITÉ</i> et le montant demandé.

Remarque :

La durée de vie minimale de cette aide sera de 6 ans à compter de la date de prise de possession par la personne assurée.

⁷ Lorsque le prix de l'option ou de l'accessoire au *Tarif* est un prix maximum, le prix réel devra être facturé (facture(s) à l'appui dans le dossier de la personne assurée).

Nature 32 – Remplacement de composant, option, complément ou accessoire sur une aide attribuée

Il s'agit du remplacement d'une option ou d'un accessoire par une option ou un accessoire **différent** de celui déjà possédé par la personne assurée. Si l'option ou l'accessoire est remplacé parce qu'il est défectueux, la Régie considère qu'il s'agit d'une réparation.

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence et la date de prise de possession de cette aide.
Compléments, composants, options, accessoires	<p>Inscrire le code de produit, le nombre d'unité (1) et le montant demandé⁸ :</p> <ul style="list-style-type: none"> Option ou accessoire prévu sous une aide de la liste en vigueur, voir les codes des onglets 8.2.1 à 8.2.3 Option ou accessoire pour une aide qui n'est plus sur la liste en vigueur ou qui a été attribuée en C.S. ou prise en charge : <p style="margin-left: 40px;">Option : code générique 6894401 Accessoire : code générique 6894500</p> Option ou accessoire non prévu sous une aide de la liste en vigueur ou pour une aide en C.S. : <p style="margin-left: 40px;">Option : code C.S. 6892222 Accessoire : code C.S. 6893333</p>
Service	Inscrire le code 6502173 pour le temps et la main-d'œuvre du distributeur d'aides de suppléance à l'audition, le nombre quart d'heure au champ <i>UNITÉ</i> et le montant demandé.

Prise en charge

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide (colonne PCHA (art. 9) de la section 8.3.3.3) et la date de prise de possession de cette aide.
Compléments, composants, options, accessoires	Inscrire le code de produit (codes génériques de la section 8.3.3.3), le nombre d'unité (1) et le montant demandé ⁸ .
Service	Inscrire le code 6502173 pour le temps et la main-d'œuvre du distributeur d'aides de suppléance à l'audition, le nombre quart d'heure au champ <i>UNITÉ</i> et le montant demandé.

Remarque :

La durée de vie minimale de cette aide sera de 6 ans à compter de la date de prise de possession par la personne assurée.

⁸ Lorsque le prix de l'option ou de l'accessoire au *Tarif* est un prix maximum, le prix réel devra être facturé (facture(s) à l'appui dans le dossier de la personne assurée).

Nature 33 – Réparation d'une aide attribuée

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence et la date de prise de possession de cette aide.
Compléments, composants, options, accessoires	<p>Inscrire le code de produit, le nombre d'unité (1) et le montant demandé⁹ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Option ou accessoire prévu sous une aide de la liste en vigueur, voir les codes des onglets 8.2.1 à 8.2.3 • Option ou accessoire pour une aide qui n'est plus sur la liste en vigueur ou qui a été attribuée en C.S. ou prise en charge : <ul style="list-style-type: none"> Option : code générique 6894401 Accessoire : code générique 6894500 • Option ou accessoire non prévu sous une aide de la liste en vigueur ou pour une aide en C.S. : <ul style="list-style-type: none"> Option : code C.S. 6892222 Accessoire : code C.S. 6893333 • Matériaux (coût des pièces autres que des options et des accessoires), code 6502181
Service	Inscrire le code 6502173 pour la main-d'œuvre du distributeur d'aides de suppléance à l'audition, le nombre quart d'heure au champ <i>UNITÉ</i> et le montant demandé.

Prise en charge

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide (colonne PCHA (art. 9) de la section 8.3.3.3) et la date de prise de possession de cette aide.
Compléments, composants, options, accessoires	Inscrire le code de produit (codes génériques de la section 8.3.3.3), le nombre d'unité (1) et le montant demandé ⁹ .
Service	Inscrire le code 6502173 pour le temps et la main-d'œuvre du distributeur d'aides de suppléance à l'audition, le nombre quart d'heure au champ <i>UNITÉ</i> et le montant demandé

Remarque :

La durée de vie minimale de cette aide sera de 6 ans à compter de la date de prise de possession par la personne assurée.

⁹ Lorsque le prix de l'option ou de l'accessoire au *Tarif* est un prix maximum, le prix réel devra être facturé (facture(s) à l'appui dans le dossier de la personne assurée).

Nature 71 – Réinstallation d'une aide à la suite d'un déménagement

En vertu de l'article 31.1 du Règlement, la Régie paie au distributeur 60 % des montants forfaitaires en vigueur (tarif indiqué à l'onglet 8.3.2) pour la réinstallation de certains détecteurs du système de contrôle de l'environnement consécutive à un déménagement de la personne assurée.

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence et la date de prise de possession de cette aide.
Service	Inscrire le code de service (voir la section 8.3.3.3), le nombre d'unité (1) et le montant demandé.