

## 5. FACTURATION DES APPAREILS SUPPLÉANT À UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE

### 5.0 AVANT-PROPOS

Cette section a pour but d'informer les établissements et les laboratoires autorisés qui peuvent obtenir le paiement des services fournis aux personnes assurées admissibles au Programme d'appareils suppléant à une déficience physique (Programme). Les informations portent sur les modes de facturation et plus spécifiquement, sur la façon de remplir les formulaires papier. Le formulaire n° 4186 concerne les prothèses, orthèses, appareils orthopédiques et autres équipements (Titre premier) et le formulaire n° 4187 concerne les aides à la locomotion et à la posture (Titre deuxième).

Les renseignements nécessaires à l'appréciation 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 appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie.

### 5.1 MODES DE FACTURATION

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

Depuis le 14 mai 2012, les dispensateurs d'appareils suppléant à une déficience physique peuvent utiliser le service en ligne des aides techniques (SELAT) en toute sécurité. Ils peuvent ainsi rédiger et soumettre par Internet leurs demandes de facturation relatives au Programme.

Pour effectuer des transactions, il faut cependant obtenir de la Régie de l'assurance maladie du Québec (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 Internet de la Régie [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca), cliquer sur « Professionnels », puis sur « Laboratoires d'orthèses-prothèses » ou sur « Établissements de réadaptation en déficience physique ». Dans la section de droite, cliquer sur « Inscription » ou sur « Guide d'utilisation SELAT » selon le besoin.

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

Communiquer par téléphone avec le Support aux services en ligne – Internet de la Régie pour obtenir toute l'information et les accès requis.

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

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

**FACTURATION PAPIER**

Le dispensateur peut également remplir l'un des formulaires papier « **Programme d'appareils suppléant à une déficience physique** » (n° 4186 Titre premier ou n° 4187 Titre deuxième) pour demander le paiement d'un service. Pour se procurer ces formulaires, deux choix sont possibles :

- Par Internet : [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca), cliquer sur « Professionnels », puis sur « Laboratoires d'orthèses-prothèses » ou sur « Établissements de réadaptation en déficience physique » et sur « Formulaires » dans la section du haut, ou
- Par le formulaire « **Commande de formulaires** » n° 1491, disponible sur le site Internet de la Régie. Ce formulaire peut être rempli et transmis de façon électronique ou par télécopieur au numéro 418 646-9251.

Lors de la facturation en utilisant un formulaire papier :

- Ne jamais écrire au verso du formulaire;
- Écrire les renseignements lisiblement, de préférence en lettres majuscules. 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.

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

Expédier le formulaire n° 4186 ou n° 4187 dûment rempli à l'adresse suivante :

RAMQ – Programme d'appareils suppléant à une déficience physique  
C.P. 16200, succursale Terminus  
Québec (Québec) G1K 0C5

**Remarque :** **Conserver** les documents ou pièces justificatives requis en vertu du Règlement au dossier de la personne assurée. Les fournir à la Régie sur demande ou lors d'une demande d'autorisation.

## 5.2 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 :

- Par la poste, à l'adresse suivante :  
RAMQ – Programme d'appareils suppléant à une déficience physique  
C.P. 16200, succursale Terminus  
Québec (Québec) G1K 0C5
- Par télécopieur au numéro 418 266-6489

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 s'est faite avec un formulaire papier, inscrire le **numéro d'assurance maladie de la personne assurée sur chaque page des documents 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 section RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES les raisons justifiant une demande de dérogation à ce délai.





**Description** (Formulaires n° 4186 et n° 4187)

Les formulaires comportent les éléments suivants :

1. **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
  - DEMANDE DE 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
  - PAYER À LA PERSONNE ASSURÉE : voir point 5.4.2.3
3. **PERSONNE ASSURÉE**: voir la section 5.4.3
  - NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : voir point 5.4.3.1
  - ENFANT DE MOINS D'UN AN SANS NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : voir point 5.4.3.2
  - DEMANDE SANS PERSONNE ASSURÉE : voir point 5.4.3.3 (Titre deuxième seulement)
4. **PRODUITS ET SERVICES** : voir la section 5.4.4
  - NATURE DE SERVICE : voir point 5.4.4.1
  - RAISON DE REMPLACEMENT OU DE RÉPARATION : voir point 5.4.4.2
  - LA GARANTIE NE S'APPLIQUE PAS : voir point 5.4.4.3
  - NUMÉRO D'AUTORISATION DU FOURNISSEUR : voir point 5.4.4.4
  - AIDE EN RÉFÉRENCE : voir point 5.4.4.5
  - AIDE : voir point 5.4.4.6
5. **ARTICLES RÉGLEMENTAIRES VISÉS** : voir la section 5.4.5 (Titre deuxième seulement)
6. **RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : voir la section 5.4.6
7. **SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT OU DU LABORATOIRE** : voir la section 5.4.7

### 5.4.1 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 ainsi que pour l'ajout ou le remplacement d'un complément, d'un composant, d'une option ou d'un accessoire figurant au **TARIF DES APPAREILS SUPPLÉANT À UNE DÉFICIENCE MOTRICE ET DES SERVICES AFFÉRENTS ASSURÉS** en vigueur<sup>1</sup> (Tarif).

Lorsque l'aide est absente de la liste en vigueur ou qu'un complément, un composant, 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 Titre deuxième). Une demande de paiement qui contient au moins une aide, un complément ou un composant 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).

#### **MESURE TEMPORAIRE**

Les demandes d'autorisation acceptées avant l'entrée en vigueur de SELAT seront saisies par des agents de la Régie et portées à l'état de compte. Avant d'effectuer une demande de paiement, attendre que cette demande soit inscrite à l'état de compte et utiliser le numéro attribué comme numéro de DEMANDE EN RÉFÉRENCE.

<sup>1</sup> Dans ce manuel, onglets 8, 9 et 10.

### 5.4.1.2 ANNULATION

**Après sa transmission à la Régie, une demande ne peut pas être modifiée ou corrigée, en tout ou en partie.** Si des corrections ou des modifications 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 (voir le point 5.1.4.5);
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.

#### DEMANDE DE RÉVISION

Pour contester le refus de la Régie **sans qu'aucun élément de la demande soit modifié ou ajouté**, faire une demande de **révision** par le biais du service en ligne SELAT ou au moyen du formulaire n° 3144 (voir l'onglet 6 PAIEMENT – ÉTAT DE COMPTE).

Faire parvenir à la Régie toute demande de révision d'une demande de paiement, d'autorisation ou de prise en charge dans un délai maximal de six (6) mois à partir de la date de l'état de compte.

### 5.4.1.3 DEMANDE D'AUTORISATION

#### A. Titre premier

Une demande d'autorisation n'est pas exigée en vertu des dispositions règlementaires. Cependant, le dispensateur peut adresser à la Régie, s'il le désire, une demande d'autorisation avant de procéder à l'achat ou à la fabrication de certains appareils, particulièrement lorsqu'il y a au moins une aide, un composant ou un complément en considération spéciale (C.S.). Dans ce cas, inscrire le coût estimé du service dans la section RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Une demande d'autorisation doit également être soumise lorsque l'attribution d'un deuxième appareil pour le travail ou les études est justifiée en vertu de l'article 16. Dans ce cas, le code TR ou ET sera inscrit dans le champ FONCTION D'ATTRIBUTION de la section AIDE (voir le point 5.4.4.6).

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

**L'autorisation accordée par la Régie est valide pour une période de 6 mois à compter de la date de son inscription à l'état de compte où elle figure.**

## B. Titre deuxième

Une demande d'autorisation est requise en tout temps lorsqu'il y a au moins une aide, un composant ou un complément en considération spéciale (C.S.). Dans ce cas, inscrire le coût estimé du service dans la section RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Elle est également nécessaire dans le cas où l'attribution de l'appareil est justifiée en vertu des articles 50, 51 par. 7<sup>o</sup> ou 53 par. 3<sup>o</sup>. Le champ FONCTION D'ATTRIBUTION de l'aide ou de l'aide en référence s'il y a lieu, devra être rempli. L'article visé devra être coché dans la section ARTICLES RÉGLEMENTAIRES VISÉS. Voir l'onglet 7 RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS pour connaître les codes nécessitant une demande d'autorisation.

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

**L'autorisation accordée par la Régie est valide pour une période de 6 mois à compter de la date de son inscription à l'état de compte où elle figure.**

### 5.4.1.4 DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

La Régie peut prendre en charge une aide appartenant à une personne assurée si cette aide répond aux critères des articles 4 (Titre premier) ou 38 (Titre deuxième) du Règlement, dans les situations suivantes :

- Prise en charge d'une aide perdue, volée ou détruite (nature de service 23), remplacée par la personne assurée;
- Ajout d'un composant ou d'un complément (nature de service 31) ou réparation (nature de service 33) d'une aide similaire à une aide listée au Tarif, appartenant à la personne assurée.

Conserver au dossier de la personne assurée les renseignements et documents suivants, et les transmettre à la Régie sur demande :

- L'ordonnance médicale ou le certificat médical;
- La description détaillée de la déficience de la personne assurée incluant le diagnostic :
  - attestation du besoin d'une aide à la locomotion ou à la posture;
  - évaluation globale des besoins de la personne assurée faite par un ergothérapeute ou un physiothérapeute;
  - etc.

- Le code de l'appareil, de ses composants et compléments selon la liste en vigueur, le numéro de série et le nom de l'organisme qui a payé l'appareil si ce n'est pas la personne elle-même qui l'a payé;
- Une évaluation de l'état actuel de l'appareil;
- Une estimation complète et détaillée des réparations prévisibles à y effectuer au cours des deux prochaines années afin de maintenir l'aide opérationnelle.

**Remarque :** Les cas refusés ou ne répondant pas à ces conditions, devraient faire l'objet d'une évaluation en vue de l'attribution d'un appareil, dans la mesure où la personne assurée est admissible selon les critères énoncés au Règlement (voir l'onglet 4 RÈGLEMENT).

#### 5.4.1.5 DEMANDE EN RÉFÉRENCE

À remplir dans les deux (2) cas suivants : lors d'une demande de paiement reliée 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 6 premiers caractères du numéro attribué par la Régie, commençant par 958 pour les laboratoires privés et 959 pour les établissements publics.

##### 5.4.2.2 DATE DE SERVICE

Inscrire la date à laquelle les services ont été rendus.

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

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

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

##### 5.4.2.3 PAYER À LA PERSONNE ASSURÉE

Dans l'éventualité où les services rendus dans la 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.

Si cette case est cochée par erreur, il sera de la responsabilité du dispensateur de services de faire le suivi auprès de la personne assurée.

### 5.4.3 PERSONNE ASSURÉE

#### 5.4.3.1 NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

##### **Personne assurée se présentant avec sa carte d'assurance maladie valide**

Lorsque la personne assurée qui reçoit le service s'est présentée 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 qui reçoit le service est hébergée **et** n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie valide, il est nécessaire de présenter une demande de paiement papier au moyen du formulaire n° 4186 ou n° 4187. Inscrire les nom, prénom, date de naissance, sexe et adresse de cette personne dans la section RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES du formulaire.

#### 5.4.3.2 ENFANT DE MOINS D'UN AN SANS NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

Lorsque la personne qui reçoit le service a moins d'un an, 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) dans les champs respectifs. Si l'enfant n'a pas encore de prénom, inscrire « NOUVEAU-NÉ » dans le champ correspondant.

#### 5.4.3.3 DEMANDE SANS PERSONNE ASSURÉE (TITRE DEUXIÈME SEULEMENT)

Dans certaines situations, une demande peut être effectuée sans qu'elle soit reliée à une personne assurée. C'est le cas d'un retour-collecte d'une aide (nature de service 51). Pour cette nature de service, ne pas remplir les champs relatifs à une personne assurée et cocher la case DEMANDE SANS PERSONNE ASSURÉE.

#### 5.4.4 PRODUITS ET SERVICES

##### 5.4.4.1 NATURE DE SERVICE

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

Numéro	Description
11	Achat d'une aide neuve
15	Achat d'une aide valorisée (réaffectation)
21	Remplacement par une aide neuve
23	Prise en charge d'une aide perdue, volée ou détruite
25	Remplacement par une aide valorisée (réaffectation)
31	Ajout de composant, option, complément ou accessoire sur une aide attribuée
33	Réparation d'une aide attribuée
51	Retour-collecte ( <b>Titre deuxième seulement</b> )
99	Prestation de service si état physique change ou décès

**Remarque :** Pour connaître les modalités de facturation particulières à chaque nature de service, voir l'ANNEXE I (Titre premier) ou l'ANNEXE II (Titre deuxième) à la fin du présent onglet.

##### 5.4.4.2 RAISON DE REMPLACEMENT OU DE RÉPARATION

Le **remplacement** d'un appareil, d'un composant ou d'un complément est assuré dans les cas suivants :

- Pendant sa période de durée minimale (article 9 ou 42 du Règlement (voir onglet 7 RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS));
- À l'expiration de sa période de durée minimale (article 9 ou 42 du Règlement);
- Lorsque les coûts de la réparation excèdent 80 % de la valeur initiale de l'aide (article 12 ou 45 du Règlement)

La période de durée minimale d'un appareil court à partir de la date d'installation finale.

Appareil, composant ou complément (Titre premier)	Période de durée minimale
Prothèse d'un membre inférieur	5 ans
Prothèse d'un membre supérieur	6 ans
Reconstitution prothétique d'un doigt ou d'une main partielle	1 an
Gant prothétique pour une prothèse d'un membre supérieur	6 mois
Orthèse	2 ans
Canne, béquille ou ambulateur avec appui-thorax ajustable en profondeur et quatre roues, ajustable en hauteur, pour enfant	10 ans
Cadre de marche	5 ans
Orthèse d'un membre inférieur	6 mois
Orthèse d'un membre supérieur	1 mois
Orthèse du tronc	3 mois
Appareil, composant ou complément (Titre deuxième)	Période de durée minimale
Aide à la locomotion	5 ans

Lorsque la nature de service concerne le **remplacement** d'une aide (natures de services 21 ou 25), inscrire le code de la raison motivant ce remplacement.

Code	Raison de remplacement
1	Changement de condition physique
5	Réparation excédant 80 % de la valeur initiale de l'aide
11	Croissance
14	Usure – aide désuète (incapacité de réparer une aide par manque de pièces)

Lorsque la nature de service concerne la **prise en charge** d'une aide perdue, volée ou détruite (nature de service 23), inscrire le code suivant, le cas échéant :

Code	Raison de remplacement
8	Fin du délai de carence (Prise en charge nature 23)

Le délai de carence est de 2 ans ou dès que survient la fin de la période de durée minimale de l'appareil.

Lorsque la nature de service concerne la **réparation** d'une aide (nature de service 33) en période de garantie, inscrire le code de la raison motivant cette réparation mentionnée ci-dessous :

Code	Raison de réparation
1	Justifiée par l'ergothérapeute
2	Risque de bris de l'aide
3	Risque de blessure à la personne assurée
4	Bris accidentel

### 5.4.4.3 LA GARANTIE NE S'APPLIQUE PAS

En période de garantie, certaines réparations ne peuvent pas être honorées par le fournisseur. Si la réparation d'une aide ou d'un composant est effectuée (nature de service 33) et que son paiement est réclamé à la Régie en période de garantie, cocher la case LA GARANTIE NE S'APPLIQUE PAS et inscrire les justifications dans la section RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. En absence de justifications, la demande sera refusée.

### 5.4.4.4 NUMÉRO D'AUTORISATION DU FOURNISSEUR

Lorsqu'une réparation (nature de service 33) est effectuée en période de garantie du fabricant (**Titre deuxième seulement**), inscrire le numéro d'autorisation du fournisseur dans le champ prévu à cet effet.

### 5.4.4.5 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), l'achat d'une aide valorisée (nature de service 15) ou la prise en charge d'une aide qui n'a pas été payée par la Régie et que la personne assurée possède (natures de service 31 ou 33).

Inscrire le CODE et la FONCTION D'ATTRIBUTION de l'aide en référence (voir le point 5.4.4.6), même si le service rendu concerne un complément, un composant, une option ou un accessoire.

S'il y a lieu, indiquer le CÔTÉ de l'aide en référence par la lettre correspondante, soit « G » pour gauche, « D » pour droit (**Titre premier seulement**).

Inscrire le NUMÉRO DE SÉRIE DE L'APPAREIL dans le champ approprié (**Titre deuxième seulement**). Si l'espace est insuffisant, inscrire dans la section RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES : « Numéro de série de l'appareil », suivi du numéro complet.

Inscrire la DATE DE PRISE DE POSSESSION de l'aide en référence, **sauf** s'il s'agit d'une prestation de service pour une personne assurée dont l'état physique a changé ou qui est décédée (nature de service 99) avant l'installation finale de l'appareil.

### 5.4.4.6 AIDE

Le nombre d'aides pouvant être facturé sur un même formulaire pour une personne assurée est limité à deux (2) pour le Titre premier et à un (1) pour le Titre deuxième. Dans le cas où ce nombre est dépassé, utiliser un autre formulaire en remplissant de nouveau **toutes les sections**, même celles relatives à l'identification du dispensateur et de la personne assurée.

Inscrire le CODE DE L'AIDE, le code de la FONCTION D'ATTRIBUTION (voir le tableau ci-dessous) et le MONTANT DEMANDÉ pour le service rendu. De plus, inscrire le CÔTÉ tel qu'il est indiqué au point 5.4.4.5 (**Titre premier**) et le NUMÉRO DE SÉRIE DE L'APPAREIL (**Titre deuxième**).

Code	Fonction d'attribution (Titre premier) <sup>1</sup>
JR	Appareil de jour
JA	Appareil en alternance de jour
NT	Appareil de nuit
ET	Appareil pour les études
TR	Appareil pour le travail
Code	Fonction d'attribution (Titre deuxième)
ET	Appareil pour les études
TR	Appareil pour le travail
MO	Appareil attribué pour la conservation d'un fauteuil roulant manuel pour les capacités résiduelles (article 51 par. 7 <sup>o</sup> )
IS	Intégration sociale pour les enfants de moins de 19 ans

Si des COMPLÉMENTS, COMPOSANTS, OPTIONS OU ACCESSOIRES ou des frais de SERVICE (main-d'œuvre ou des montants forfaitaires) sont facturés, inscrire dans les champs appropriés le code de produit ou de service, le nombre d'unités ainsi que le montant demandé.

Les codes et montants à inscrire se retrouvent dans la liste des tarifs en vigueur (voir les onglets 8, 9 et 10 de ce manuel).

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

#### 5.4.5 ARTICLE(S) RÈGLEMENTAIRE(S) VISÉ(S) (Titre deuxième seulement)

Si la demande concerne une aide ou des compléments, composants, options ou accessoires ou un service (main-d'œuvre, montants forfaitaires) en vertu du **Titre deuxième**, cocher le ou les articles règlementaires visés :

N° de l'article	Description
50	Études ou travail (2 <sup>e</sup> appareil)
51 par. 1 <sup>o</sup>	Hémiplégie avec trouble de position ou d'équilibre
51 par. 2 <sup>o</sup>	Paraplégie
51 par. 3 <sup>o</sup>	Quadriplégie dont la lésion se situe un niveau autre que C3-C4, C4-C5 ou C5-C6
51 par. 4 <sup>o</sup>	Amputation fémorale bilatérale, coxofémorale bilatérale ou une hémipelvectomie bilatérale
51 par. 5 <sup>o</sup>	Troubles spastiques, d'ataxie ou d'athétose
51 par. 6 <sup>o</sup>	Troubles fonctionnels permanents
51 par. 7 <sup>o</sup>	Déficience dégénérative du système musculo-squelettique (2 <sup>e</sup> appareil)
52	FMA non standard payable pour personne hébergée
53 par. 1 <sup>o</sup>	Quadriplégie dont la lésion se situe au niveau C3-C4, C4-C5 ou C5-C6
53 par. 2 <sup>o</sup>	Impotence permanente des deux membres supérieurs et d'au moins un membre inférieur
53 par. 3 <sup>o</sup>	Insuffisance sévère cardio-vasculaire ou cardio-respiratoire et qui serait admissible à l'article 51 (FMO valorisé)
54 par. 1 <sup>o</sup>	Incapacité permanente enfant (1 an à moins de 3 ans)
54 par. 2 <sup>o</sup>	Incapacité permanente enfant (Enfant de 3 ans et plus et dont le poids ne dépasse pas 63 Kg)
55	Personne requérant une aide technique à la posture personnalisée
56	Admissible à l'article 51 ou 53 accompagné de troubles de posture

<sup>1</sup> Il est nécessaire d'inscrire le code de la fonction d'attribution d'une aide attribué en vertu du Titre premier.

### 5.4.6 RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

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

- Le poids de la personne lorsqu'elle est âgée de trois (3) ans et plus pour l'attribution d'une poussette de type *Buggy major*;
- Le diagnostic;
- Le port quotidien de l'aide;
- La raison de la considération spéciale;
- Etc.

Lorsque compléments ou composants sont désignés par des codes génériques sur votre demande (voir l'onglet 7 RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS), une description détaillée de ceux-ci doit être faite dans cette section.

### 5.4.7 SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT OU DU LABORATOIRE

La personne responsable de l'établissement ou du laboratoire doit signer de sa main chaque demande et inscrire la date de sa signature.

**Remarques :** 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. Le formulaire n° 4146 permet de faire signer la personne assurée à chaque dispensation de service. Il est disponible sur le site Internet de la Régie à l'adresse [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca). Tout autre document ayant la même teneur et comportant les mêmes informations peut être utilisé.

Aussi, la personne assurée doit autoriser la Régie à communiquer certains renseignements au dispensateur. À cette fin, remplir le formulaire n° 4189 disponible sur le site Internet de la Régie à l'adresse [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca), le faire signer par la personne assurée et le garder à son dossier. Cette autorisation est valide pour un maximum de deux ans à partir de la date de sa signature.

## ANNEXE I – TITRE PREMIER

Tableau indiquant les informations devant se retrouver dans la section PRODUITS ET SERVICES. Par la suite, des informations particulières à chaque nature sont énoncées.

Nature de service	Raison de remplacement ou de réparation	Garantie ne s'applique pas	Aide en référence	Aide <sup>1</sup>	Complément /composants <sup>1</sup>	Services <sup>1</sup>
11				X	X	
21	X		X	X	X	
23	X		X	X	X	
31			X		X	X
33	X	X <sup>2</sup>	X		X	X
99			X			X

## Nature 11 – Achat d'une aide neuve

Section	Inscriptions obligatoires
Aide	Inscrire le code, le côté (G ou D) s'il y a lieu, la fonction d'attribution (code JR, JA, NT, ET ou TR, voir le point 5.4.4.6) et le montant demandé.
Compléments/Composants	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.

Remarque : Pour une aide qui n'est pas présente sur la liste en vigueur, utiliser le code C.S. indiqué à la fin de chaque onglet de la section 8 du Manuel et voir le point 5.4.1.3.

## Nature 21 – Remplacement par une aide neuve

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement ou réparation	Inscrire le code de remplacement (1, 5, 11 ou 14, voir le point 5.4.4.2).
Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence, son côté (G ou D) s'il y a lieu, la fonction d'attribution (code JR, JA, NT, ET ou TR, voir le point 5.4.4.6) et la date de prise de possession de cette aide.
Aide	Inscrire le code, le côté (G ou D) s'il y a lieu, la fonction d'attribution (code JR, JA, NT, ET ou TR, voir le point 5.4.4.6) et le montant demandé.
Compléments/Composants	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.

Remarque : Pour une aide qui n'est pas présente sur la liste en vigueur, utiliser le code ou prix C.S. indiqués à la fin de chaque onglet de la section 8 du Manuel et voir le point 5.4.1.3.

<sup>1</sup> Les codes et montants inscrits aux onglets 7, 8 et 10.

<sup>2</sup> Seulement si l'appareil, le composant ou le complément est sous garantie.

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

<b>Section</b>	<b>Inscriptions obligatoires</b>
Raison de remplacement/réparation	Le cas échéant, inscrire le code de remplacement 8, voir le point 5.4.4.2).
Aide en référence	Inscrire le code de l’aide en référence, son côté (G ou D) s’il y a lieu, la fonction d’attribution (code JR, JA, NT, ET ou TR, voir le point 5.4.4.6) et la date de prise de possession de cette aide.
Aide	Inscrire le code, le côté (G ou D) s’il y a lieu, la fonction d’attribution (code JR, JA, NT, ET ou TR, voir le point 5.4.4.6) et le montant demandé.
Compléments/Composants	Inscrire les codes, le nombre d’unité et le montant demandé.

Remarques : Décrire l’aide (la marque, le modèle, etc.) dans la section RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Aucun honoraire ne peut être réclamé lors de la prise en charge d’une aide de cette nature.

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

<b>Section</b>	<b>Inscriptions obligatoires</b>
Aide en référence	Inscrire le code de l’aide en référence, son côté (G ou D) s’il y a lieu, la fonction d’attribution (code JR, JA, NT, ET ou TR, voir le point 5.4.4.6) et la date de prise de possession de cette aide.
Compléments/Composants	Inscrire les codes, le nombre d’unité et le montant demandé.
Services	Inscrire les codes, le nombre d’unité et le montant demandé.

**Nature 33 – Réparation d'une aide attribuée**

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement/réparation	Inscrire le code de <b>réparation</b> (1 à 4, voir le point 5.4.4.2).
Garantie ne s'applique pas	Cocher lorsque la réparation est effectuée en période de garantie et que le coût est réclamé à la Régie (voir la remarque ci-dessous).
Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence, son côté (G ou D) s'il y a lieu, la fonction d'attribution (code JR, JA, NT, ET ou TR, voir le point 5.4.4.6) et la date de prise de possession de cette aide.
Compléments/Composants	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.
Services	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.

Remarque : Lorsque la case la GARANTIE NE S'APPLIQUE PAS est cochée, inscrire les justifications de la demande dans la section RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. En l'absence de justifications, la demande sera refusée.

**Nature 99 – Prestation de service si état physique change ou décès**

En cas de décès ou d'un changement de l'état physique de la personne assurée avant l'installation ou la réception finale de l'appareil, la Régie rembourse les coûts des matériaux non récupérables et de la main-d'oeuvre assumés par le dispensateur.

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrire le code 5600010 (changement d'état physique) ou 5600002 (décès), ne pas inscrire de côté ni de date de prise de possession.
Services	Inscrire le code 5440029 (changement d'état physique) ou 5440003 (décès), le nombre d'unité et le montant demandé.

Remarques : Conserver les documents démontrant l'admissibilité de la personne assurée pour l'attribution de l'aide et les fournir à la Régie sur demande.

Dans la section renseignements complémentaires, inscrire les informations suivantes :

- Inscrire la mention « Décès de la personne assurée » suivie de la date du décès (article 25);
- Description du changement de l'état physique de la personne assurée provoquant l'arrêt de la réadaptation et date du changement (article 25);
- Liste précise des investissements effectués avant l'arrêt des travaux;
- Inscrire code de l'aide en préparation, pièces et main d'œuvre,
- Certificat médical s'il y a un changement de l'état physique de la personne assurée;
- Évaluation de l'ergothérapeute ou physiothérapeute;
- Etc.

## ANNEXE II – TITRE DEUXIÈME

Nature de service	Raison de rempl. ou réparation	Garantie ne s'applique pas	Aide en référence <sup>1,2</sup>	Aide <sup>1,2</sup>	Compl./comp. <sub>1</sub>	Services <sup>1</sup>	Articles règl. visés
11				X	X	X	X
15				X	X	X	X
21	X		X	X	X	X	X
23	X		X	X	X		X
25	X		X	X	X	X	X
31			X		X	X	
33	X	X	X		X	X	
51			X			X	
99			X			X	

## Nature 11 – Achat d'une aide neuve

Section	Inscriptions obligatoires
Aide	Inscrire le code, la fonction d'attribution d'un 2 <sup>e</sup> appareil s'il y a lieu (code ET, TR, MO ou IS, voir le point 5.4.4.6), le numéro de série de l'appareil et le montant demandé.
Compléments/Composants	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.
Services	Inscrire le code (voir la section Forfaitaires ou autres codes des services dans l'onglet 7), le nombre d'unité et le montant demandé.
Article(s) règlementaire(s) visé(s)	Cocher le ou les article(s) règlementaire(s) appuyant la demande.

Remarque : Pour une aide qui n'est pas présente sur la liste en vigueur, utiliser le code C.S. indiqué à la section Appareils ou composants C.S. de l'onglet 7 RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS et voir le point 5.4.1.3.

<sup>1</sup> Les codes et montants inscrits aux onglets 7, 9 et 10.

<sup>2</sup> La fonction d'attribution est nécessaire seulement pour un deuxième fauteuil.

**Nature 15 – Achat d'une aide valorisée**

Section	Inscriptions obligatoires
Aide	Inscrire le code, la fonction d'attribution d'un 2 <sup>e</sup> appareil s'il y a lieu (code ET, TR, MO ou IS, voir le point 5.4.4.6), le numéro de série de l'appareil et le montant demandé.
Compléments/Composants	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.
Services	Inscrire le code (voir la section Forfaitaires ou autres codes des services dans l'onglet 7), le nombre d'unité « 1 » et le montant demandé.
Article(s) règlementaire(s) visé(s)	Cocher le ou les article(s) règlementaire(s) appuyant la demande.

Remarque : Pour une aide qui n'est pas présente sur la liste en vigueur, utiliser le code C.S. indiqué à la section Appareils ou composants C.S. de l'onglet 7 RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS et voir le point 5.4.1.3.

**Nature 21 – Remplacement par une aide neuve**

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement/réparation	Inscrire le code de <b>remplacement</b> (1, 5, 11 ou 14, voir le point 5.4.4.2).
Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR, MO ou IS, voir le point 5.4.4.6), le numéro de série de l'appareil et la date de prise de possession de cette aide.
Aide	Inscrire le code, la fonction d'attribution d'un 2 <sup>e</sup> appareil s'il y a lieu (code ET, TR, MO ou IS, voir le point 5.4.4.6), le numéro de série de l'appareil et le montant demandé.
Compléments/Composants	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.
Services	Inscrire le code (voir la section Forfaitaires ou autres codes des services dans l'onglet 7), le nombre d'unité « 1 » et le montant demandé.
Article(s) règlementaire(s) visé(s)	Cocher le ou les article(s) règlementaire(s) appuyant la demande.

Remarque : Pour une aide qui n'est pas présente sur la liste en vigueur, utiliser le code C.S. indiqué à la section Appareils ou composants C.S. de l'onglet 7 RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS et voir le point 5.4.1.3.

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

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement/réparation	Le cas échéant, inscrire le code de <b>remplacement</b> 8 (voir le point 5.4.4.2).
Aide en référence	Inscrire le code de l'aide sinistrée en référence, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR, MO ou IS, voir le point 5.4.4.6), le numéro de série de l'appareil et la date de prise de possession de cette aide.
Aide	Inscrire le code, la fonction d'attribution d'un 2 <sup>e</sup> appareil s'il y a lieu (code ET, TR, MO ou IS, voir le point 5.4.4.6), le numéro de série de l'appareil et le montant demandé.
Article(s) règlementaire(s) visé(s)	Cocher le ou les article(s) règlementaire(s) appuyant la demande.

Remarque : Aucun honoraire ne peut être réclamé lors de la prise en charge d'une aide pour cette nature de service.

**Nature 25 – Remplacement par une aide valorisée**

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement/réparation	Inscrire le code de <b>remplacement</b> (1, 5, 11 ou 14, voir le point 5.4.4.2).
Aide en référence	Inscrire le code de l'aide remplacée, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR, MO ou IS, voir le point 5.4.4.6), le numéro de série de l'appareil et la date de prise de possession initiale de cette aide.
Aide	Inscrire le code, la fonction d'attribution d'un 2 <sup>e</sup> appareil s'il y a lieu (code ET, TR, MO ou IS, voir le point 5.4.4.6), le numéro de série de l'appareil et le montant demandé.
Compléments/Composants	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.
Services	Inscrire le code (voir la section Forfaitaires ou autres codes des services dans l'onglet 7), le nombre d'unité « 1 » et le montant demandé.
Article(s) règlementaire(s) visé(s)	Cocher le ou les article(s) règlementaire(s) appuyant la demande.

Remarque : Pour une aide qui n'est pas présente sur la liste en vigueur, utiliser le code C.S. indiqué à la section Appareils ou composants C.S. de l'onglet 7 RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS et voir le point 5.4.1.3.

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

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence (aide sur laquelle l'ajout est effectué), la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR, MO ou IS, voir le point 5.4.4.6), le numéro de série de l'appareil et la date de prise de possession initiale de cette aide.
Compléments/Composants	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.
Services	Inscrire le code 5499991 (fabrication, réparation, ajustement ou adaptation d'un appareil), 5499967 (prise en charge d'un fauteuil manuel) ou 5499959 (prise en charge d'un fauteuil motorisé), le nombre d'unité et le montant demandé.

Remarque : Lors d'une demande de PRISE EN CHARGE, un maximum de 16 unités de service peut être facturé pour un fauteuil manuel et 19 unités pour un fauteuil motorisé.

**Nature 33 – Réparation d'une aide attribuée**

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement/réparation	Inscrire le code de <b>réparation</b> (1 à 4, voir le point 5.4.4.2).
Garantie ne s'applique pas	Cocher lorsque la réparation est effectuée en période de garantie et que le coût est réclamé à la Régie (voir la remarque ci-dessous).
Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence (aide sur laquelle l'ajout est effectué), la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR, MO ou IS, voir le point 5.4.4.6), le numéro de série de l'appareil et la date de prise de possession initiale de cette aide.
Compléments/Composants	Inscrire les codes, le côté s'il y a lieu (G ou D), le nombre d'unité et le montant demandé.
Services	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.

Remarques : Lorsque la case la GARANTIE NE S'APPLIQUE PAS est cochée, inscrire les justifications de la demande dans la section RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. En l'absence de justifications, la demande sera refusée.

Si la réparation est effectuée en période de garantie, inscrire le numéro d'autorisation du fournisseur.

**Nature 51 – Retour-collecte**

À la suite du décès d'une personne assurée possédant une aide à la locomotion.

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence (aide retournée - collectée), la fonction d'attribution d'un s'il y a lieu (code ET, TR, MO ou IS, voir le point 5.4.4.6), le numéro de série de l'appareil et la date de prise de possession initiale de cette aide.
Services	Inscrire le code 5470018 et le nombre d'unité « 1 ».

**Nature 99 – Prestation de service si état physique change ou décès**

En cas de décès ou d'un changement de l'état physique de la personne assurée avant la prise de possession de l'aide, la Régie rembourse les coûts des matériaux non récupérables et de la main-d'oeuvre assumés par le dispensateur.

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrire le code 5600036 (changement de l'état physique) ou 5600028 (décès), ne pas inscrire de date de prise de possession.
Services	Inscrire le code 5440052 (changement de l'état physique) ou 5440011 (décès), le nombre d'unité et le montant demandé.

Remarques : Conserver les documents démontrant l'admissibilité de la personne assurée pour l'attribution de l'aide et les fournir à la Régie sur demande.

Dans la section renseignements complémentaires, inscrire les informations suivantes :

- Inscrire la mention « Décès de la personne assurée » suivie de la date du décès (article 25);
- Description du changement de l'état physique de la personne assurée provoquant l'arrêt de la réadaptation et date du changement (article 25);
- Liste précise des investissements effectués avant l'arrêt des travaux;
- Inscrire code de l'aide en préparation, pièces et main d'œuvre,
- Certificat médical s'il y a un changement de l'état physique de la personne assurée;
- Évaluation de l'ergothérapeute ou physiothérapeute;
- Etc.