

10. TARIF D'HONORAIRES

10.1 DISPOSITIONS TARIFAIRES (*Annexe II de l'entente*)

1. Ce cahier est un document administratif pour fins de facturation des services optométriques. Il contient, outre la nomenclature et les définitions des services assurés, le texte des règles d'application et des renseignements additionnels d'ordre administratif.
2. Lorsqu'il y a lieu d'interpréter, d'analyser et d'appliquer une loi, une réglementation ou une entente, il faut se reporter aux lois mêmes, aux publications dans la Gazette officielle et aux ententes originales.

10.2 DIRECTIVES

10.2.1 Émission d'une prescription

Certains optométristes réclament de leur patient des honoraires pour émettre une prescription lorsque ce même patient désire avoir des prothèses d'une autre personne que le prescripteur.

Cette pratique est contraire à l'esprit et à la lettre de la définition de l'examen complet de la vision contenue à l'article 1.01 de la section II de l'Annexe II de l'Entente :

- # « L'examen complet de la vision est l'entrevue de l'optométriste avec une personne assurée dans le but de déceler les problèmes visuels et s'il y a lieu, de **prescrire des moyens pour les solutionner.** »

En outre, l'article 22, 4e et 9e alinéas de la *Loi sur l'assurance maladie* prévoit qu'un professionnel de la santé a droit d'être rémunéré par la Régie pour des services assurés qu'il a fournis à une personne qui réside au Québec alors qu'il était soumis à l'application d'une entente pourvu qu'il se soit conformé aux dispositions de l'entente. Il ne peut exiger ni recevoir pour de tels services aucune autre rémunération que celle qui lui est payable par la Régie et qui est prévue à l'entente; toute convention à l'effet contraire est nulle de plein droit.

La prescription ne doit faire l'objet **d'aucuns honoraires additionnels** puisque le tarif de l'examen complet de la vision comprend l'émission de la prescription qui peut en découler.

10.2.2 Victimes d'actes criminels

La loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels (Loi du Québec 1971, chapitre 18) est entrée en vigueur le 1er mars 1972 et l'application en a été confiée à la Commission des Accidents du travail.

La couverture accordée par cette loi comprend le paiement du coût des soins médicaux, chirurgicaux, dentaires et optométriques, y inclus le coût des médicaments prescrits rendus à une personne :

- a) blessée lors de la perpétration d'actes criminels;
- b) blessée alors qu'elle aide un agent de la paix dans l'exercice de ses fonctions;
- c) blessée en arrêtant ou en tentant d'arrêter l'auteur d'une infraction;
- d) blessée en prévenant ou en tentant de prévenir la perpétration d'une infraction.

Dans les cas de victimes d'actes criminels comme dans celui des accidents du travail, veuillez toujours produire votre compte d'honoraires à la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec.

Dans tout cas douteux, les demandes de paiement doivent également être transmises à la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec qui décidera si la victime est couverte ou non par cette loi.

10.3 SERVICES ET EXAMENS MÉDICAUX CONSIDÉRÉS COMME ASSURÉS EN CONFORMITÉ AVEC L'ARTICLE 22A) II DU RÈGLEMENT D'APPLICATION DE LA LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE

En conformité avec l'article 22a) ii du règlement d'application de la *Loi sur l'assurance maladie*, vous trouverez ci-après une liste des examens ou services pour fins d'emploi ou en cours d'emploi exigés par une *Loi du Québec* autre que la Loi des décrets de convention collective et qui sont considérés comme des services assurés.

1. CONDUCTEUR D'UN VÉHICULE DE COMMERCE, D'UN AUTOBUS DE PLUS DE 24 PASSAGERS OU D'UN VÉHICULE EXIGEANT DES QUALIFICATIONS PLUS GRANDES :

Examen médical ou optométrique * requis par la Société de l'assurance automobile du Québec pour l'obtention d'un permis de conduire d'un véhicule des classes 1, 2 et 3.

Examen médical ou optométrique * que peut exiger la Société de l'assurance automobile du Québec pour le titulaire d'un permis autorisant la conduite d'un véhicule de commerce.

- Articles 73 et 109 du Code de la sécurité routière (L.R.Q.,c.C-24.2)
- Articles 28 1, 2, 3 et 44 2, 45 2 et 46 2 du Règlement sur les permis (Décret 1421-91 du 16 octobre 1991)

2. CONDUCTEUR D'UN VÉHICULE D'URGENCE :

Examen médical ou optométrique * requis par la Société de l'assurance automobile du Québec pour l'obtention d'un permis probatoire ou d'un permis de conduire de la classe 4A.

Examen médical ou optométrique * que peut exiger la Société de l'assurance automobile du Québec pour le titulaire d'un permis autorisant la conduite d'un véhicule d'urgence.

- Articles 73 et 109 du Code de la sécurité routière (L.R.Q.,c.C-24.2)
- Articles 25 3, 28 4 et 43 du Règlement sur les permis (Décret 1421-91 du 16 octobre 1991)

3. CONDUCTEUR D'UN AUTOBUS DE 24 PASSAGERS OU MOINS OU D'UN MINIBUS

Examen médical ou optométrique * requis par la Société de l'assurance automobile du Québec pour l'obtention d'un permis de conduire de la classe 4B.

Examen médical ou optométrique * que peut exiger la Société de l'assurance automobile du Québec pour le titulaire d'un permis autorisant la conduite d'un autobus ou d'un minibus.

- Articles 73 et 109 du Code de la sécurité routière (L.R.Q.,c.C-24.2)
- Articles 24 2, 28 5 et 42 du Règlement sur les permis (Décret 1421-91 du 16 octobre 1991)

4. CHAUFFEUR DE TAXI :

Examen médical ou optométrique * requis par la Société de l'assurance automobile du Québec pour l'obtention d'un permis probatoire ou d'un permis de conduire de la classe 4C.

Examen médical ou optométrique * que peut exiger la Société de l'assurance automobile du Québec pour un titulaire d'un permis autorisant la conduite d'un taxi.

- Articles 73 et 109 du Code de la sécurité routière (L.R.Q.,c.C-24.2)
- Articles 24 2, 28 6 et 42 du Règlement sur les permis (Décret 1421-91 du 16 octobre 1991)

AVIS : * Pour les examens optométriques, voir les catégories de personnes assurées admissibles à l'onglet PERSONNES ASSURÉES.

10.4 DÉFINITION DES SERVICES

1.00 EXAMENS DE LA VISION

+ 1.01 L'examen complet

L'examen complet est l'entrevue de l'optométriste avec une personne assurée dans le but de déceler les problèmes visuels et s'il y a lieu de prescrire les moyens pour les solutionner. Cet examen constitue une analyse physiologique et fonctionnelle de l'appareil oculo-visuel comprenant chacun des six (6) éléments suivants :

- a) l'histoire de cas : ensemble des renseignements recueillis auprès d'une personne assurée ou de son entourage relativement à son problème visuel et à ses antécédents personnels et familiaux;
- b) la recherche d'un état pathologique oculaire par l'observation des structures oculaires externes et l'ophtalmoscopie directe;
- c) l'examen visuel incluant la mesure et l'analyse objective de l'état de réfraction, les tests d'accommodation, de convergence et de coordination binoculaire, l'analyse sommaire de la motilité oculaire et s'il y a lieu, la kératométrie, le test de confrontation, l'étude simple de la vision des couleurs;
- d) lorsque requise(s) la tonométrie et la biomicroscopie;
- e) le diagnostic optométrique;
- f) les recommandations à la personne assurée et, s'il y a lieu, la prescription d'un traitement optique ou orthoptique.

+ 1.02 L'examen partiel

L'examen partiel est l'entrevue avec une personne assurée, dans le but de déceler des problèmes visuels, que l'optométriste doit interrompre à cause d'un état pathologique oculaire ou pour toute autre raison reliée à l'état de la personne assurée. Cet examen constitue l'analyse physiologique et fonctionnelle de l'appareil oculo-visuel comprenant chacun des quatre (4) éléments suivants :

- a) l'histoire de cas;
- b) la détection d'un état pathologique oculaire ou un motif justifiant l'impossibilité de poursuivre l'examen;
- c) le diagnostic ou la condition nécessitant l'arrêt de l'examen.
- d) les recommandations à la personne assurée.

1.03 L'examen subséquent

Appréciation de l'état d'un problème oculo-visuel et vérification de son évolution comprenant chacun des trois (3) éléments suivants :

- a) le questionnaire pertinent;
- b) l'examen de l'ensemble ou d'une partie de l'appareil oculo-visuel;
- # c) les recommandations à la personne assurée et s'il y a lieu la modification du traitement.

1.04 L'examen de contrôle en orthoptique

Examen fait par un optométriste dans le cadre d'un traitement d'orthoptique à une personne assurée de 16 ans ou moins pour apprécier l'évolution du problème traité ou les résultats obtenus au cours du traitement orthoptique et comprenant chacun des trois (3) éléments suivants :

- a) questionnaire pertinent;
- b) examen comprenant l'ensemble ou une partie de l'appareil oculo-visuel;
- c) les recommandations à la personne assurée, et s'il y a lieu, la modification du traitement d'orthoptique.

1.05 L'examen d'urgence

L'examen d'urgence est l'appréciation d'un aspect de la santé oculaire d'une personne assurée, en raison d'une condition particulière qui, selon l'optométriste, exige une attention immédiate comprenant :

- a) l'histoire de cas;
- b) l'observation de l'ensemble ou d'une partie de l'appareil oculaire;
- c) la détection d'un état pathologique oculaire;
- d) le diagnostic en relation;
- e) les recommandations à la personne assurée ou la référence à un médecin.

2.00 ACTES DIAGNOSTIQUES**2.01 Étude extensive de la vision des couleurs**

Évaluation bilatérale de la capacité d'apprécier et d'utiliser les couleurs à l'aide du test Farnsworth - Munsell incluant s'il y a lieu l'étude simple.

+ 2.02 Étude des champs visuels

Étude de l'ensemble des points de l'espace que chacun des deux (2) yeux immobiles peut embrasser :

- a) Examen du champ visuel central : cet examen, qui doit être réalisé distinctement du champ visuel périphérique, est effectué à l'aide d'un campimètre ou d'un périmètre, assisté ou non par ordinateur, et doit comprendre l'évaluation de la tache aveugle, lorsque la condition du patient l'exige. La majorité des points évalués est située dans un rayon de 20° du point de fixation. Il peut être fait en fonction du champ de la forme ou du champ du mouvement.
- b) Examen du champ visuel périphérique : cet examen, qui doit être réalisé distinctement du champ visuel central, est effectué à l'aide d'un périmètre conventionnel ou d'un périmètre assisté par ordinateur. La majorité des points évalués est située au-delà d'un rayon de 20° du point de fixation. Il peut être fait en fonction du champ de la forme et du champ du mouvement.
- c) Examen des champs visuels central et périphérique : étude des champs visuels effectuée dans une seule procédure au moyen d'un appareil assisté par ordinateur.

Cette étude doit être enregistrée sur document approprié et permanent.

2.03 Adaptométrie

Étude, au moyen d'un adaptomètre, du degré d'adaptation rétinienne en terme de changement du seuil lumineux.

+ **2.04 Étude de la motilité oculaire**

Étude détaillée de l'appareil oculo-moteur par l'étude des mouvements oculaires et de la coordination binoculaire dans les cas de strabisme, d'amblyopie, de diplopie, de suppression détectés lors d'un examen de la vision; également dans les cas d'hétérophorie reliée à un problème de motilité oculaire ou de coordination binoculaire et étude des trois (3) degrés de fusion.

3.00 EXAMENS SPÉCIFIQUES**3.01 Examen spécifique de la vision sous-normale**

Examen fait à un handicapé visuel* tel que défini dans le Règlement sur les aides visuelles assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et comprenant chacun des trois éléments suivants :

- a) le questionnaire pertinent;
- b) l'examen fait à l'aide de systèmes optiques spéciaux, ou d'appareils remplissant les mêmes fins;
- c) les recommandations à la personne assurée et, s'il y a lieu, la prescription du traitement.

3.02 Examen spécifique d'anisétropie

Examen fait à une personne assurée chez qui on observe une différence de grandeur ou de forme des images oculaires, comprenant chacun des trois (3) éléments suivants :

- a) le questionnaire pertinent;
- b) l'examen fait au moyen d'un eikonometre ou d'un équipement équivalent;
- c) les recommandations à la personne assurée et, s'il y a lieu, la prescription du traitement.

AVIS : * Conformément au Règlement sur les aides visuelles assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29, r.0.02.1)

2. Un handicapé visuel est, au sens de la Loi sur l'assurance-maladie et du présent règlement, une personne qui a une déficience visuelle et qui est un bénéficiaire au sens de cette loi.

Une déficience visuelle, aux fins de l'application du présent règlement, est celle qui, après correction au moyen de lentilles ophtalmiques appropriées, à l'exclusion des systèmes optiques spéciaux et des additions supérieures à 4 dioptries, ne laisse place qu'à une acuité visuelle de chaque oeil inférieure à 6/21 ou qu'à un champ de vision de chaque oeil inférieur à 60° dans les méridiens 180° ou 90° et qui, dans l'un ou l'autre cas, rend une personne incapable de lire, d'écrire ou de circuler dans un environnement non familier.

3.03 Examen spécifique de lentilles de contact

Examen consécutif à un examen de la vision d'un ou du même optométriste fait à une personne assurée pour lequel le diagnostic optométrique exige une correction à l'aide de prothèses appliquées sur la cornée ou la sclérotique dans les cas de :

- Cornée irrégulière
- Colobome
- Albinos
- Aniridie
- Polycorie
- Aphakie (s'il n'y a pas eu insertion de lentilles intraoculaires)
- Anti ou anisométrie d'au moins deux (2) dioptries de différence entre les deux (2) yeux
- Myopie d'au moins 5 dioptries
- Hypermétropie d'au moins 5 dioptries
- Astigmatisme régulier d'au moins trois (3) dioptries de différence entre les méridiens majeurs
- Amblyopie lorsque la correction ne peut être obtenue à mieux que 20/40 pour le meilleur oeil
- Lentilles thérapeutiques dans les cas de pathologie oculaire nécessitant le port de lentilles de contact suite à une référence d'un médecin

Cet examen comprend chacun des trois (3) éléments suivants :

- a) le questionnaire pertinent;
- b) l'examen permettant d'établir la topographie de la cornée, l'état des tissus oculaires, la nature et les caractéristiques des lentilles de contact;
- c) les recommandations à la personne assurée et, s'il y a lieu, la prescription du traitement.

3.04 Examen spécifique d'orthoptique

Examen fait à une personne assurée de 16 ans ou moins, consécutif à une étude de la motilité oculaire qui a conduit à au moins l'un des diagnostics suivants :

- Strabisme
- Amblyopie
- Hétérophorie
- Suppression
- Diplopie

Il comprend chacun des quatre (4) éléments suivants :

- a) le questionnaire pertinent;
- b) l'étude des signes et symptômes ainsi que l'évaluation des anomalies diagnostiquées;
- c) le pronostic;
- d) les recommandations à la personne assurée, l'établissement d'un plan de traitement, les explications à la personne assurée de ce plan de traitement quant à sa nature, sa durée et la fréquence des visites.

+ 3.05 Examen sous dilatation du segment postérieur

L'examen du segment postérieur est l'étude détaillée sous dilatation, des milieux intraoculaires et de la rétine, à l'aide de l'ophtalmoscopie binoculaire indirecte ou de la biomicroscopie avec lentille pré-cornéenne (exemples : VOLK, GOLDMAN) comprenant chacun de quatre (4) éléments suivants :

- a) l'histoire de cas;
- b) la détection d'un état pathologique oculaire, le cas échéant;
- c) le diagnostic en relation;
- d) les recommandations à la personne assurée ou la référence à un médecin.

L'examen du segment postérieur est assuré pour une personne ayant un diagnostic connu de diabète et qui est traitée au moyen de comprimés ou d'injections ainsi que pour une personne présentant une myopie de 5.00 dioptries ou plus.

4.00 SUPPLÉMENT POUR VISITE À DOMICILE

4.01 Un supplément est payé à l'optométriste pour un acte posé à domicile lorsque l'optométriste doit se déplacer pour dispenser un service optométrique requis et assuré à une personne assurée qui est dans l'impossibilité de se déplacer en raison de son état physique.

+ 4.02 Frais pour déplacement relié à la visite à domicile

Une indemnité de kilométrage est prévue pour l'optométriste qui utilise son véhicule personnel pour dispenser un service requis et assuré à domicile.

Les frais de déplacement sont remboursés par la Régie selon l'indemnité de kilométrage autorisée par le Conseil du trésor et énoncée à la *Directive sur les frais remboursables lors d'un déplacement et autres frais inhérents*.

Malgré le paragraphe qui précède, la distance se mesure à compter du huitième (8^e) kilomètre des limites de la ville ou du village où l'optométriste exerce et se calcule dans un sens seulement.

Une indemnité de kilométrage pour une distance de plus de soixante (60) kilomètres fait l'objet d'une demande de considération spéciale.

5.00 RÈGLES DE RÉMUNÉRATION DES FRAIS ACCESSOIRES

5.01 L'optométriste ne peut demander à la personne assurée quelque paiement en rapport avec la dispensation d'un service assuré déterminé par règlement, sauf disposition contraire au présent tarif.

Toutefois, l'optométriste peut obtenir de la personne assurée compensation pour le coût des médicaments et des agents anesthésiques utilisés en rapport avec la dispensation d'un service assuré. En ces cas, l'optométriste doit afficher à la vue du public, dans la salle d'attente du cabinet où il exerce, le tarif des médicaments et des agents anesthésiques accessoires à un service assuré qu'il peut réclamer d'une personne assurée.

Lorsque tel paiement est exigé d'une personne assurée, une facture détaillée doit lui être remise. Cette facture doit indiquer le tarif réclamé pour chacun des frais accessoires.

+ 6.00 SUPPLÉMENT À L'EXAMEN COMPLET

6.01 Un supplément est payé à l'optométriste qui effectue un examen complet de la vision chez une personne assurée âgée de 75 ans ou plus. Ce supplément n'est payable qu'une fois par année civile.

10.5 RÈGLES D'APPLICATION

1.01 L'optométriste est rémunéré en vertu du présent tarif d'honoraires pour tout service optométrique qu'il a lui-même fourni à la personne assurée.

Toutefois, l'optométriste peut se faire assister par du personnel auxiliaire pour dispenser un service optométrique.

Les honoraires payables à l'optométriste comprennent, en cabinet privé, compensation pour le coût des techniques qui concourent au service optométrique qu'il dispense à la personne assurée, que ces techniques soient exécutées par l'optométriste lui-même ou qu'il en confie l'exécution au personnel auxiliaire qui l'assiste.

1.02 L'optométriste doit tenir au dossier les renseignements pertinents à la justification d'un relevé d'honoraires.

1.03 L'optométriste présente une demande de considération spéciale lorsque le service assuré est rendu dans des circonstances hors de l'ordinaire et non fréquentes. Une demande de considération spéciale est soumise au moyen d'un relevé d'honoraires qui indique le montant des honoraires demandés et comporte, en outre, les renseignements appropriés, lesquels sont rédigés sur un document accompagnant le relevé d'honoraires.

Sur réception d'un relevé d'honoraires avec la mention « C.S. », la Régie effectue le paiement si elle n'entend pas modifier la demande d'honoraires. Si la Régie entend la modifier en tout ou en partie, elle effectue le paiement qu'elle croit justifié, et si l'optométriste n'est pas satisfait, il peut contester de la façon prévue à l'entente.

1.04 L'examen partiel ne peut être réclamé avec aucun autre service le même jour pour une personne sauf la tonométrie et/ou la biomicroscopie et l'examen sous dilatation du segment postérieur.

1.05 L'étude extensive de la vision des couleurs est rémunérée lorsqu'elle est exécutée consécutivement à l'observation d'une déficience de perception des couleurs décelée par une étude simple à l'aide, par exemple, du test Ishihara ou d'un test pseudo-isochromatique.

1.06 Lorsque l'objet unique de la visite est la dispensation d'un acte diagnostique ou d'un examen spécifique, l'optométriste traitant ou à qui la personne assurée est référé ou transféré ne peut demander les honoraires d'un examen de la vision.

1.07 On entend par le mot « visite » toute entrevue de l'optométriste avec une personne assurée au cours de laquelle il effectue un examen de la vision, un examen spécifique ou un acte diagnostique.

1.08 Dans les cas d'hétérophorie visés au paragraphe 2.04 de la section II de la présente annexe, l'optométriste doit indiquer sur le relevé d'honoraires la nature du problème détecté lors de l'examen de la vision.

AVIS : - Voir section 10.4, article 2.04 Étude de la mobilité oculaire.
- Voir l'acte codé 9008, à la section 10.6 du présent onglet.

1.09 L'optométriste ne peut demander pour une même personne assurée plus d'un (1) examen spécifique d'anisôkonie, de lentilles de contact et d'orthoptique à l'intérieur d'une période de douze (12) mois.

AVIS : Voir la règle d'application 1.23.

- + **1.10** Sous réserve de la règle d'application suivante, le supplément pour tonométrie et biomicroscopie est payé lorsque l'un ou l'autre de la tonométrie ou de la biomicroscopie ou les deux sont effectuées dans le cadre d'un examen complet de la vision, dans le cadre d'un examen partiel, dans le cadre d'un examen subséquent, dans le cadre d'un examen subséquent d'une personne assurée référée par un ophtalmologiste à la suite d'une chirurgie de la cataracte ou dans le cadre d'un examen d'urgence.

AVIS : Voir l'acte codé 9024, à la section 10.6 du présent onglet.

1.11 Lorsqu'un examen subséquent est effectué dans les cent-vingt (120) jours de la dispensation d'un premier examen spécifique, à l'exception de l'examen spécifique d'orthoptique, il est alors rémunéré à 14,50 \$; cependant cette rémunération inclut le supplément pour la tonométrie et la biomicroscopie lorsque requises.

AVIS : Voir l'acte codé 9014, à la section 10.6 du présent onglet.

Tout examen subséquent effectué au-delà du cent-vingtième (120e) jour de la dispensation d'un premier examen spécifique est rémunéré à 13,50 \$, peu importe qu'il soit relié ou non à un examen spécifique antérieur. La tonométrie et la biomicroscopie, lorsque requises lors d'un tel examen subséquent, sont alors rémunérées selon le tarif comme supplément.

AVIS : Voir l'acte codé 9004, à la section 10.6 du présent onglet.

1.12 Dans les cent-vingt (120) jours de la dispensation d'un premier examen spécifique, à l'exception de l'examen spécifique d'orthoptique, l'optométriste ne peut demander plus de quatre (4) examens subséquents, peu importe qu'ils soient consécutifs au premier examen spécifique, à un autre examen spécifique ou à un examen complet de la vision.

1.13 Pour les fins des règles 1.11 et 1.12 ci-dessus, un examen spécifique devient un « premier examen spécifique » à la condition qu'il soit postérieur de cent-vingt (120) jours à un autre examen spécifique.

1.14 Dans les douze (12) mois suivant la réclamation d'un examen spécifique d'orthoptique, un optométriste ne peut réclamer un examen subséquent relié au diagnostic d'une condition traitée par orthoptique ni réclamer le supplément sauf si ce dernier n'est pas relié à une condition traitée par orthoptique.

AVIS : La période d'application relative à l'année civile (réf. : Règle d'application 1.23) ne s'applique pas pour cette règle. La période d'application demeure 12 mois.

1.15 Pour que l'optométriste ait droit à la rémunération de l'examen spécifique d'orthoptique ou de l'examen de contrôle d'orthoptique, le ou les cabinets d'optométrie dans lesquels il exerce et où il doit procéder à l'examen doivent dispenser des traitements d'orthoptique à leur clientèle.

1.16 Malgré le paragraphe « d » de la définition d'un examen spécifique d'orthoptique, l'optométriste aura droit à la rémunération de cet examen même s'il n'établit pas un plan de traitement lorsque le traitement est contre-indiqué ou que le pronostic est défavorable.

1.17 Un seul supplément pour visite à domicile est payable pour tous les services optométriques requis et assurés dispensés lors d'un même déplacement.

1.18 L'optométriste ne peut demander un examen complet pour une personne assurée âgé de moins de 18 ans ou de 65 ans et plus qui a subi, au cours des douze (12) derniers mois, un tel examen d'un optométriste exerçant au même endroit.

Toutefois, l'optométriste ne peut demander un examen complet pour une personne assurée âgé de 18 ans à 64 ans inclusivement, détenant un carnet de réclamation valide délivré suivant les articles 71 et 71.1 de la *Loi sur l'assurance maladie*, qui a subi, au cours des vingt-quatre (24) derniers mois, un tel examen d'un optométriste exerçant au même endroit.

AVIS : Voir la règle d'application 1.23.

AVIS : La Régie considère un même endroit comme étant un même lieu physique où sont dispensés des services optométriques. Voir instructions de facturation, section 3.2.5, onglet Rémunération à l'acte.

1.19 Pour les fins de l'application du paragraphe 3.03 le diagnostic optométrique exige une correction à l'aide de prothèse appliquée sur la cornée ou la sclérotique lorsqu'il est impossible d'améliorer la vision à mieux que 20/40 par la prescription d'une lunette ou lorsqu'il s'agit de lentilles thérapeutiques dans les cas de pathologie oculaire nécessitant le port de lentilles de contact suite à une référence d'un médecin.

AVIS : Voir l'acte codé 9012, à la section 10.6 du présent onglet.

L'examen subséquent relié à un examen spécifique de lentilles de contact ne peut être facturé à la Régie que si l'optométriste pouvait obtenir paiement de la Régie pour l'examen spécifique de lentilles de contact.

AVIS : Voir les actes codés 9017 et 9018, à la section 10.6 du présent onglet.

1.20 L'optométriste ne peut réclamer le paiement de l'acte d'adaptométrie lorsqu'il pose cet acte pour remplir un formulaire requis par un organisme public ou privé ou par un employeur.

Toutefois, lorsque le formulaire est requis pour fins d'emploi ou en cours d'emploi, l'optométriste peut réclamer le paiement à la Régie lorsque l'acte d'adaptométrie est exigé par une loi du Québec autre que la *Loi sur les décrets de convention collective*.

AVIS : Voir l'acte codé 9009, à la section 10.6 du présent onglet.

1.21 L'examen sous dilatation du segment postérieur est un examen complémentaire à l'examen complet, à l'examen partiel, à l'examen subséquent ou à l'examen d'urgence. Cet examen ne peut être réclamé qu'une fois par année civile pour une personne visée au paragraphe 3.05. Le diagnostic est requis.

Seuls les services relatifs à l'étude des champs visuels, à la tonométrie et/ou biomicroscopie et à la motilité oculaire lorsque requise, peuvent être réclamés en plus de l'examen prérequis, sauf s'il s'agit d'un examen partiel, à l'examen sous dilatation du segment postérieur.

Si un autre examen est effectué le même jour que l'examen prérequis ou le même jour que l'examen sous dilatation du segment postérieur, l'optométriste doit préciser qu'il n'est pas relié à l'examen sous dilatation du segment postérieur pour le réclamer.

1.22 L'examen partiel et l'examen d'urgence ne peuvent être réclamés le même jour pour une personne.

L'examen d'urgence ne peut être réclamé pour une condition non résorbée, plus d'une fois par année civile, pour une personne ayant le même diagnostic.

1.23 Lorsqu'un service assuré comporte une application sur une base annuelle ou selon une période exprimée en mois, l'application est celle de l'année civile, à moins d'indication contraire.

1.24 Lorsqu'un optométriste procède à un examen subséquent qui consiste à apprécier l'évolution de l'état de la lésion d'une personne assurée référée par un ophtalmologiste pour un suivi postopératoire de la chirurgie de la cataracte, cet examen est rémunéré au tarif de 20,25 \$.

De plus, l'optométriste ne peut réclamer plus de trois (3) examens subséquents d'une personne assurée référée par un ophtalmologiste pour un suivi postopératoire de la chirurgie de la cataracte durant la période de quarante-cinq (45) jours suivant la chirurgie.

AVIS : *Utiliser une Demande de paiement - Optométriste (1500) et inscrire :*

- le code **9022**;
- la lettre **A** dans la case CONSIDÉRATION SPÉCIALE;
- dans la case DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :
 - la date de la chirurgie de la cataracte;
 - l'initiale du prénom et le nom complet de l'ophtalmologiste référant;
 - le numéro d'inscription du médecin (six chiffres) à la Régie.

10.6 TABLEAU DES HONORAIRES

NOTE: Le cabinet d'optométrie doit être précisé lors de la réclamation d'un service à moins que celui-ci ne soit rendu à domicile.

AVIS : *Pour la facturation des services rendus ailleurs qu'en cabinet d'optométrie, veuillez ne rien inscrire dans la case Établissement, mais préciser dans la case DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES le lieu où les services ont été dispensés.*

AVIS : *Depuis le 26 mai 1993, les services optométriques ne sont plus assurés pour les personnes âgées de 18 ans à 64 ans inclusivement, sauf :*

- pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours détenant un carnet de réclamation valide. Cependant, depuis le 1^{er} novembre 1996, un délai de carence de 12 mois consécutifs est applicable pour tous ces services optométriques sauf l'examen partiel et les services aux handicapés visuels.

Veuillez vous référer à la section 3.2.4 sous l'onglet Rémunération à l'acte pour la facturation des exceptions.

| NOMENCLATURE | TAUX |
|-----------------------------|--|
| EXAMENS DE LA VISION | |
| + 9001 | Examen complet. 28,55 |
| | <u>AVIS :</u> <i>Inscrire obligatoirement le numéro (5 chiffres) du cabinet d'optométrie dans la case ÉTABLISSEMENT de votre demande de paiement. Voir la règle d'application 1.18.</i> |
| | <i>Ce service ne peut être considéré comme assuré s'il est rendu plus d'une fois par période de 24 mois, par un optométriste à une personne assurée qui détient un carnet de réclamation en vigueur et qui est âgée de 18 ans ou plus et de moins de 65 ans OU s'il est rendu plus d'une fois par période de 12 mois par un optométriste à une personne assurée âgée de moins de 18 ans ou de 65 ans ou plus. (Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, article 22.jj). Voir la règle d'application 1.23.</i> |
| + 9021 | Supplément à l'examen complet (75 ans ou plus) 5,70 |
| 9002 | Examen partiel 12,00 |
| | NOTE: L'examen partiel est considéré comme un service assuré pour toutes les personnes admissibles au Régime d'assurance maladie du Québec. |
| | <u>AVIS :</u> <i>Voir les règles d'application 1.04 et 1.22.</i> |
| | <i>Le code de diagnostic ou le code administratif requis pour cet acte doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin.</i> |
| | <i>Si aucun des diagnostics tirés de la 9^e révision de la Classification internationale des maladies (CIM) ne peut être utilisé, veuillez utiliser l'un des codes administratifs suivants au lieu du diagnostic :</i> |
| | - Non-coopération de la personne = A00.1 |
| | - État physique de la personne = A00.2 |
| | - État psychologique de la personne = A00.3 |
| | - Transfert de la personne pour prise en charge par un autre professionnel =A00.4 |
| 9004 | Examen subséquent. 13,50 |
| | <u>AVIS :</u> <i>Voir les règles d'application 1.11, 1.12, 1.13, 1.14 et 1.23.</i> |
| | <i>Ce code d'acte ne peut être facturé pour un examen subséquent relié à un examen spécifique de lentilles de contact. Dans ce dernier cas, le code suivant doit être utilisé:</i> |
| 9017 | Examen subséquent à un examen spécifique de lentilles de contact (voir les règles d'application 1.11, 1.12, 1.13 et 1.19) 13,50 |
| + 9024 | Supplément pour tonométrie et/ou biomicroscopie 4,00 |
| | <u>AVIS :</u> <i>Voir les règles d'application 1.10, 1.14 et 1.23.</i> |
| | <i>Le supplément doit être facturé sur la même demande de paiement que l'acte codé 9001, 9002, 9004, 9017, 9019 ou 9022 auquel il s'applique.</i> |

| NOMENCLATURE | | TAUX |
|--------------|---|-------|
| 9003 | Examen de contrôle en orthoptique | 14,50 |
| 9019 | Examen d'urgence | 12,00 |

NOTE: **L'examen** d'urgence est considéré comme un service assuré pour toutes les personnes admissibles au régime d'assurance maladie du Québec.

AVIS : Voir la règle d'application 1.22.

Le code de diagnostic ou le code administratif requis pour cet acte doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin.

Si les diagnostics tirés de la 9^e révision de la Classification internationale des maladies (CIM) ne permettent pas de relever le caractère urgent de l'examen, veuillez utiliser l'un des codes administratifs suivants au lieu du diagnostic :

- Transfert de la personne pour prise en charge par un autre professionnel = A00.4
- Douleur oculaire = A00.5
- Perte de vision = A00.6
- Rougeur anormale = A00.7
- Corps étranger = A00.8
- Brûlures chimiques = A00.9

Si dans la même année civile vous devez facturer un deuxième examen d'urgence pour un même patient avec le même diagnostic pour une condition médicale différente de celle présentée lors du premier examen, veuillez le mentionner dans la case DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. Le professionnel qui facture sur une demande de paiement papier doit également inscrire « A » dans la case CONSIDÉRATION SPÉCIALE.

ACTES DIAGNOSTIQUES

| | | |
|------|---|-------|
| 9005 | Étude extensive de la vision des couleurs | 10,00 |
|------|---|-------|

AVIS : *Ce service ne peut être considéré comme assuré s'il est rendu plus d'une fois par période de **24 mois**, par un optométriste à une personne assurée qui détient un carnet de réclamation en vigueur et qui est âgée de 18 ans ou plus et de moins de 65 ans **OU** s'il est rendu plus d'une fois par période de **12 mois** par un optométriste à une personne assurée âgée de moins de 18 ans ou de 65 ans ou plus (Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, article 22.jjii).*

Voir les règles d'application 1.05 et 1.23.

Le diagnostic requis pour cet acte doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin, même s'il n'est pas principal.

Étude des champs visuels :

| NOMENCLATURE | TAUX |
|--|---|
| 9006 Examen du champ visuel central | 8,00 |
| <u>AVIS :</u> <i>Veillez fournir des notes explicatives lorsque cet acte est réclamé pour une personne assurée de moins de cinq ans.</i> | |
| 9007 Examen du champ visuel périphérique | 8,00 |
| <u>AVIS :</u> <i>Veillez fournir des notes explicatives lorsque cet acte est réclamé pour une personne assurée de moins de cinq ans.</i> | |
| 9009 Adaptométrie | 6,00 |
| <u>AVIS :</u> <i>Voir la règle d'application 1.20.</i> | |
| <i>Lorsque l'acte d'adaptométrie n'est pas posé pour remplir un formulaire requis par un organisme public ou privé ou par un employeur, veuillez l'inscrire dans la case DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.</i> | |
| <u>AVIS :</u> <i>Veillez fournir des notes explicatives lorsque cet acte est réclamé pour une personne assurée de moins de cinq ans.</i> | |
| 9008 Motilité oculaire. | 12,00 |
| <u>AVIS :</u> <i>Le diagnostic requis pour cet acte doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin, même s'il n'est pas principal.</i> | |
| <i>Dans les cas d'hétérophorie, préciser en plus la nature du problème détecté lors de l'examen de la vision (réf. : Règle d'application 1.08).</i> | |
| 9013 Examen des champs visuels central et périphérique | 16,00 |
| <u>AVIS :</u> <i>Veillez fournir des notes explicatives lorsque cet acte est réclamé pour une personne assurée de moins de cinq ans.</i> | |
| EXAMENS SPÉCIFIQUES | |
| 9010 Examen spécifique de la vision sous-normale | 70,00 |
| <u>AVIS :</u> <i>Le diagnostic requis pour cet acte doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin, même s'il n'est pas principal.</i> | |
| <u>AVIS :</u> <i>Veillez fournir des notes explicatives lorsque cet acte est réclamé pour une personne assurée de moins de cinq ans.</i> | |
| 9011 Examen spécifique d'anisétropie. | 60,00 |
| <u>AVIS :</u> <i>Voir les règles d'application 1.09 et 1.23.</i> | |
| # | <i>Le code de diagnostic 068.7 requis pour cet acte doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin, même s'il n'est pas principal.</i> |

| NOMENCLATURE | | TAUX |
|---------------------|---|-------------|
| 9012 | Examen spécifique de lentilles de contact | 48,00 |
| | <u>AVIS :</u> Voir les règles d'application 1.09, 1.19 et 1.23. | |
| # | <i>Dans le cas de pathologie oculaire nécessitant le port de lentilles de contact, (code de diagnostic 371.9 ou code administratif 169.6*), inscrire le diagnostic ainsi que le nom du médecin référant dans la case DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.</i> | |
| # | * Définition du code administratif 169.6 : <i>Autres pathologies oculaires nécessitant le port de lentilles de contact.</i> | |
| | <i>Le diagnostic requis pour cet acte doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin, même s'il n'est pas principal.</i> | |
| | <i>Les codes de diagnostic 067.1, 067.3, 067.5 et 067.7 doivent être accompagnés du code de diagnostic 068.1 ou 068.3 pour confirmer que la vision ne peut être améliorée à mieux que 20/40 par la prescription d'une lunette.</i> | |
| 9030 | Examen spécifique d'orthoptique | 46,00 |
| | <u>AVIS :</u> Voir les règles d'application 1.09, 1.14 et 1.23. | |
| | <i>Le diagnostic requis pour cet acte doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin, même s'il n'est pas principal (voir la règle d'application 1.14).</i> | |
| 9020 | Examen sous dilatation du segment postérieur | 20,73 |
| | <u>AVIS :</u> Voir la règle d'application 1.21. | |
| | <i>Un diagnostic de myopie de 5.00 dioptries ou plus ou de diabète traité par médication orale ou par injection d'insuline est obligatoire et doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin.</i> | |
| | <i>Les diagnostics tirés de la 9^e révision de la Classification internationale des maladies (CIM) ne permettent pas de préciser l'un des critères d'admissibilité exigés pour ce service. Veuillez utiliser l'un des codes administratifs suivants pour tenir lieu du diagnostic :</i> | |
| | - Diabète traité par médication orale = A01.0 | |
| | - Diabète traité par injection d'insuline = A01.1 | |
| | <u>AVIS :</u> Veuillez fournir des notes explicatives lorsque cet acte est réclamé pour une personne assurée de moins de cinq ans. | |

| NOMENCLATURE | | TAUX |
|---------------------|--|-------------|
| 9014 | * Examen subséquent | 14,50 |
| | <u>AVIS :</u> Voir les règles d'application 1.11, 1.12, 1.13, 1.14 et 1.23. | |
| | <i>Ce code d'acte ne peut être facturé pour un examen subséquent relié à un examen spécifique de lentilles de contact. Dans ce dernier cas, le code suivant doit être utilisé :</i> | |
| 9018 | * Examen subséquent à un examen spécifique de lentilles de contact (voir les règles d'application 1.11, 1.12, 1.13 et 1.19) | 14,50 |
| | <u>AVIS :</u> Pour la facturation d'un examen subséquent qui consiste à apprécier l'évolution de l'état de la lésion d'une personne assurée référée par un ophtalmologiste pour un suivi post opératoire de la chirurgie de la cataracte (code d'acte 9022), veuillez vous référer à la règle d'application 1.24. | |
| 9028 | Supplément pour visite à domicile | 33,00 |
| | <u>AVIS :</u> Voir la règle d'application 1.17. | |
| | Frais pour déplacement relié à la visite à domicile | |
| 9015 | De huit à soixante kilomètres simples (distance dans un sens seulement), le kilomètre | 0,86 |
| 9016 | Au-delà de soixante kilomètres | C.S. |
| | <u>AVIS :</u> Voir section 3.2.3.2, sous l'onglet Rémunération à l'acte. | |