

Table des matières

5.4 TITRE PREMIER	3
5.4.1 NOUVEAUTÉS	3
5.4.1.1 <i>Dispensateurs publics</i>	3
5.4.1.2 <i>Facturation de la main-d'œuvre à la minute</i>	3
5.4.2 PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE PAIEMENT (DPA) OU D'UNE DEMANDE D'AUTORISATION (DAU)	4
5.4.2.1 <i>Tableau des natures de service permises en DPA ou en DAU</i>	4
5.4.2.2 <i>Tableau des fonctions d'attribution</i>	4
5.4.2.3 <i>Tableau synthèse des informations obligatoires et facultatives devant être inscrites dans la demande selon la nature de service de l'aide</i>	5
5.4.2.4 <i>Nature 11 – Attribution d'une aide neuve</i>	6
5.4.2.5 <i>Nature 21 – Remplacement par une aide neuve</i>	8
5.4.2.5.1 <i>Tableau des raisons de remplacement (Titre premier)</i>	10
5.4.2.6 <i>Nature 31 – Ajout d'un composant neuf</i>	11
5.4.2.7 <i>Nature 33 – Réparation d'une aide</i>	13
5.4.2.7.1 <i>Tableau des raisons de réparation (Titre premier)</i>	15
5.4.2.7.2 <i>Estimé du coût des réparations</i>	16
5.4.2.8 <i>Nature 99 – Prestation de service si l'état physique change ou décès</i>	17
5.4.3 PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE (DPC)	20
5.4.3.1 <i>Tableau des natures de service permises en DPC</i>	20
5.4.3.2 <i>Tableau synthèse des informations obligatoires et facultatives devant être inscrites dans la demande de prise en charge</i>	20
5.4.3.3 <i>Nature 23 – Remplacement en prise en charge d'une aide sinistrée</i>	21
5.4.3.4 <i>Nature 31 – Ajout d'un composant neuf</i>	22
5.4.3.5 <i>Nature 33 – Réparation d'une aide</i>	23
5.4.4 TABLEAUX DES CODES DE FACTURATION POUR LES AIDES À LA MARCHÉ	25
5.4.4.1 <i>Tableau des aides à la marche fournies comme appareil</i>	25
5.4.4.2 <i>Tableau des composants et des composants génériques (CPO) des aides à la marche fournies comme appareil</i>	26
5.4.4.3 <i>Tableau des aides à la marche fournies comme complément (CPL) d'une orthèse ou d'une prothèse</i>	27
5.4.4.4 <i>Tableau des appareils et composants (CPO) en considération spéciale (C.S.)</i>	27
5.4.4.5 <i>Tableau des services pour les aides à la marche</i>	28
<i>Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre ou de forfaitaire à la Régie de l'assurance Maladie du Québec.</i>	28
5.4.5 EXEMPLES DE FACTURATION DES APPAREILS DU TITRE PREMIER (APPLICABLE POUR LES DISPENSATEURS PUBLICS LORSQUE LA DATE DE SERVICE EST ANTÉRIEURE AU 1 ^{ER} AVRIL 2020)	29
5.4.5.1 <i>Facturation des appareils comportant au moins un composant attribué en considération spéciale (C.S.) depuis l'implantation du SELAT</i>	29
5.4.5.2 <i>Facturation d'une réparation sur un appareil en considération spéciale (C.S.) attribué avant l'implantation du SELAT (avant le 14 mai 2012)</i>	30
5.4.5.3 <i>Facturation de réparations sur des prothèses de doigt attribuées avant le 15 octobre 2014</i>	31
5.4.5.4 <i>Facturation des surélévations</i>	31
5.4.5.5 <i>Facturation d'une aide à la marche remise en état (valorisée)</i>	32
5.4.5.6 <i>Facturation d'un ajout sur une aide à la marche attribuée en complément d'une orthèse ou d'une prothèse (article 22)</i>	32
5.4.5.6.1 <i>Procédure si l'installation du composant d'aide à la marche se fait à la même date que l'attribution de l'orthèse ou de la prothèse et de l'aide à la marche</i> :	32
5.4.5.6.2 <i>Procédure si l'installation du composant d'aide à la marche se fait à une date ultérieure à l'attribution de l'orthèse ou de la prothèse, mais à la même date que l'ajout de l'aide à la marche en complément</i> :	33
5.4.5.6.3 <i>Procédure si l'installation du composant d'aide à la marche se fait à une date ultérieure à l'attribution de l'orthèse ou de la prothèse et de l'aide à la marche</i> :	33

5.4.6 EXEMPLES DE FACTURATION DES APPAREILS DU TITRE PREMIER POUR LES DISPENSATEURS PUBLICS POUR UNE DATE DE SERVICE À PARTIR DU 1 ^{ER} AVRIL 2020.....	34
5.4.6.1 Facturation des appareils comportant au moins un composant attribué en considération spéciale (C.S.) depuis l'implantation du SELAT	34
5.4.6.2 Facturation d'une réparation sur un appareil en considération spéciale (C.S.) attribué avant l'implantation du SELAT (avant le 14 mai 2012)	35
5.4.6.3 Facturation de réparations sur des prothèses de doigt attribuées avant le 15 octobre 2014	36
5.4.6.4 Facturation des surélévations	36
5.4.6.5 Facturation d'une aide à la marche remise en état (valorisée)	37
5.4.6.6 Facturation d'un ajout sur une aide à la marche attribuée en complément d'une orthèse ou d'une prothèse (article 22).....	37
5.4.6.6.1 Procédure si l'installation du composant d'aide à la marche se fait à la même date que l'attribution de l'orthèse ou de la prothèse et de l'aide à la marche :.....	37
5.4.6.6.2 Procédure si l'installation du composant d'aide à la marche se fait à une date ultérieure à l'attribution de l'orthèse ou de la prothèse, mais à la même date que l'ajout de l'aide à la marche en complément :	38
5.4.6.6.3 Procédure si l'installation du composant d'aide à la marche se fait à une date ultérieure à l'attribution de l'orthèse ou de la prothèse et de l'aide à la marche :	38
5.4.6.7 Facturation d'une orthèse crânienne – 2371003 (casque de plagiocéphalie)	39
5.4.6.8 Facturation d'un composant optionnel pour lequel la soumission dépasse le prix maximum du composant de base prévu au Tarif.	40

5.4 Titre premier

5.4.1 NOUVEAUTÉS

5.4.1.1 Dispensateurs publics

Pour les services rendus à compter du **1^{er} avril 2020**, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre ou de forfaitaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec. (Réf. : Entrée en vigueur du nouveau mode de financement des activités de main-d'œuvre des dispensateurs publics à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)).

5.4.1.2 Facturation de la main-d'œuvre à la minute

Depuis le 1^{er} mars 2017, le seul code de main-d'œuvre qu'il est possible de facturer pour les appareils du Titre premier est le code **5550001**, et ce, peu importe la date du service. Cette main-d'œuvre est facturable selon un taux à la minute et elle est réservée à l'une ou l'autre des situations suivantes :

1. la réparation d'une orthèse
2. la réparation d'une prothèse
3. la réparation d'une aide à la marche
4. la réparation d'une aide à la verticalisation
5. la réparation de leurs composants et compléments

Chaque unité de ce code représente une minute de main-d'œuvre réellement dispensée pour le bénéfice de la personne assurée.

5.4.2 Présentation d'une demande de paiement (DPA) ou d'une demande d'autorisation (DAU)

CETTE MÉTHODE S'APPLIQUE EXCLUSIVEMENT AUX AIDES SUIVANTES :

- Orthèses et prothèses
- Aides à la marche et à la verticalisation

5.4.2.1 Tableau des natures de service permises en DPA ou en DAU

Nature	Description
11	Attribution d'une aide neuve
21	Remplacement par une aide neuve
31	Ajout d'un composant neuf
33	Réparation d'une aide
99	Prestation de service si état physique change ou décès

5.4.2.2 Tableau des fonctions d'attribution

Fonction d'attribution	Description
JR – Jour	Jour, il s'agit de la fonction d'attribution identifiant l'appareil principal.
JA – Jour en alternance	Identifie le 2 ^e appareil attribué qui doit être porté en alternance avec l'appareil principal. Cette fonction d'attribution est seulement permise pour les orthèses. (par exemple : un appareil de flexion porté en alternance avec un appareil d'extension)
NT – Nuit	Identifie l'appareil porté la nuit.
ET – Étude	Identifie l'appareil attribué en vertu de l'article 16 du Règlement.
TR – Travail	Identifie l'appareil attribué en vertu de l'article 16 du Règlement.

5.4.2.3 Tableau synthèse des informations obligatoires et facultatives devant être inscrites dans la demande selon la nature de service de l'aide

Élément	Code de nature de service				
	11	21	31	33	99
Code de l'aide en référence	-	O	O	O	O
Fonction d'attribution de l'aide en référence	-	A	A	A	-
Date de prise de possession de l'aide en référence	-	O	O	O	-
Côté de l'aide en référence	-	O	O	O	-
Code de l'aide impliquée	O	O	-	-	-
Fonction d'attribution de l'aide impliquée	O	O	-	-	-
Date de prise de possession de l'aide impliquée	O	O	-	-	-
Prix demandé pour l'aide impliquée ¹	O	O	-	-	-
Côté	A	A	-	-	-
Matériaux (555552): Code de service + Prix demandé	A	A	A	A	A
Main d'œuvre (5550001) ¹ : Code de service + Nombre de minutes + Prix demandé	A	A	A	A	A
Forfaitaire ¹ : Code de service + Prix demandé	A	A	A	A	A
Raison de remplacement de l'aide en référence	-	O	-	-	-
Raison de réparation	-	-	-	O	-
Code de composant	A	A	A	A	-
Unité	A	A	A	A	-
Prix du composant ¹	A	A	A	A	-
Légende : O = Obligatoire A = Applicable selon la situation «-» = Doit être absent					

¹ **Dispensateurs publics** : Pour les services rendus à compter du **1^{er} avril 2020**, il n'est plus possible de facturer des frais de main-d'œuvre à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

5.4.2.4 Nature 11 – Attribution d'une aide neuve

La nature d'attribution d'une aide neuve est utilisée dans le cas où la personne assurée se voit attribuer un appareil pour la première fois et que cet appareil est neuf.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le code de l'appareil attribué • la fonction d'attribution (JR, JA, NT, ET ou TR) • le nombre d'unité = 1 (quantité) • le prix² 	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le côté (G, D ou B)
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • Type de chaussures : si plus d'un premier ¼ de pouce pour les surélévations et pour plus d'un étrier. • La raison de dérogation pour une demande dépassant le délai de 90 jours. • La marque et le modèle de l'aide à la marche valorisée, ainsi que sa valeur lors de son attribution initiale 	Toute information pertinente à la demande.
Composants, compléments (CPO/CPL)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le code du (des) CPO/CPL optionnel(s) • le nombre d'unité (quantité) • le prix du (des) CPO/CPL optionnel(s)³ 	N/A

² Dispensateurs publics : Pour les services rendus à compter du 1er avril 2020, seuls les coûts des matériaux peuvent être facturés.

³ Dispensateurs publics : Pour les services rendus à compter du 1er avril 2020, seuls les coûts des matériaux peuvent être facturés. Lorsque le CPO optionnel remplace un composant de base à l'attribution de l'appareil, vous devez déduire les coûts des matériaux du composant de base au prix du CPO optionnel. Le résultat de cette soustraction sera le prix affiché devant le code du CPO optionnel.

<p>Services Dispensateurs publics : Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre et de forfaitaire à la Régie de l'assurance Maladie du Québec.</p>	N/A	<p>Inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le forfaitaire d'attribution, s'il s'agit d'une aide à la marche attribuée en complément d'un appareil (5442257) • le forfaitaire d'attribution, s'il s'agit d'une aide à la marche attribuée comme appareil (5442258 ou 5442259)
--	-----	--

Remarque :

Pour facturer un composant ou un complément qui n'est pas sur la liste en vigueur, il faut partir d'un code d'appareil apparaissant au *Tarif* auquel sera ajouté le composant ou le complément demandé en considération spéciale (C.S.).

Dans le cas d'un composant C.S. qui se substitue à un composant listé, il faut déduire du prix du composant C.S. le **prix du matériel** du composant de base de l'appareil, listé au Tarif qui est remplacé.

Exemple : Prix d'achat du pied C.S.
 - Prix du pied S.A.C.H. (CPO de base listé)
 Prix facturable du pied C.S.

5.4.2.5 Nature 21 – Remplacement par une aide neuve

La nature de remplacement par une aide neuve est utilisée dans le cas où la personne assurée a déjà un appareil dans son dossier et que celui-ci est remplacé par un appareil neuf.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Raison de remplacement	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> la raison de remplacement (voir la liste des raisons de remplacement à la section 5.4.2.5.1) 	N/A
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> Type de chaussures : si plus d'un premier $\frac{1}{4}$ de pouce pour les surélévations et pour plus d'un étrier. La marque et le modèle de l'aide à la marche valorisée, ainsi que sa valeur lors de son attribution initiale. La raison de dérogation pour une demande de plus de 90 jours. <p>Dispensateurs publics : si le remplacement a lieu à la suite d'un estimé⁴ de réparation de plus de 80% de la valeur initiale de l'aide : Inscrire l'estimer de la main-d'œuvre⁵, tel que calculée en vertu de l'article 12 du Règlement. Voir la section 5.4.2.7.2.</p>	Toute information pertinente à la demande.

⁴ Dans tous les cas, un estimé de réparation doit être conservé au dossier de la personne assurée.

⁵ **Dispensateurs publics** : Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, veuillez utiliser le taux horaire du privé au Tarif pour estimer les coûts de main-d'œuvre de réparation.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil remplacé la fonction d'attribution de l'appareil remplacé (JR, JA, NT, ET ou TR) la date de prise de possession de l'appareil remplacé 	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le côté de l'appareil remplacé (G, D ou B)
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil neuf attribué en remplacement la fonction d'attribution (JR, JA, NT, ET ou TR) le nombre d'unité (quantité) le prix⁶ 	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le côté (G, D ou B)
Composants, compléments (CPO/CPL)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code du (des) CPO/CPL optionnel(s) le nombre d'unité (quantité) le prix du (des) CPO/CPL optionnel(s)⁷ 	N/A
Services Dispensateurs publics : Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020 , il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre et de forfaitaire à la Régie de l'assurance Maladie du Québec.	N/A	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le forfaitaire d'attribution, s'il s'agit d'une aide à la marche attribuée en complément d'un appareil (5442257) le forfaitaire d'attribution, s'il s'agit d'une aide à la marche attribuée comme appareil (5442258 ou 5442259)

⁶ Dispensateurs publics : Pour les services rendus à compter du 1er avril 2020, seuls les coûts des matériaux peuvent être facturés.

⁷ Dispensateurs publics : Pour les services rendus à compter du 1er avril 2020, seuls les coûts des matériaux peuvent être facturés. Lorsque le CPO optionnel remplace un composant de base à l'attribution de l'appareil, vous devez déduire les coûts matériaux du composant de base au prix du CPO optionnel. Le résultat de cette soustraction sera le prix affiché devant le code du CPO optionnel.

Remarque :**Pour les dispensateurs privés :**

Pour facturer un composant ou un complément qui n'est pas sur la liste en vigueur, il faut partir d'un code d'appareil apparaissant au *Tarif*, auquel sera ajouté le composant ou le complément demandé en considération spéciale (C.S.).

Dans le cas d'un composant C.S. qui se substitue à un composant listé, il faut déduire du prix du composant C.S. le **prix** du composant de base de l'appareil listé au Tarif qui est remplacé.

Exemple :

Prix d'achat du pied C.S.
 - Prix du pied S.A.C.H. (CPO de base listé)
Prix facturable du pied CS

Pour les dispensateurs publics :

Pour facturer un composant ou un complément qui n'est pas sur la liste en vigueur, il faut partir d'un code d'appareil apparaissant au *Tarif*, auquel sera ajouté le composant ou le complément demandé en considération spéciale (C.S.).

Dans le cas d'un composant C.S. qui se substitue à un composant listé, il faut inscrire le prix réel du composant C.S.

5.4.2.5.1 Tableau des raisons de remplacement (Titre premier)

Code	Description
1	Changement de condition physique
5	Réparation excédant 80% de la valeur de l'aide
8	Aide perdue, volée ou détruite non payée par la Régie, délai de carence
11	Croissance
14	Usure - aide désuète
19	Aide perdue, volée ou détruite, fin du délai de carence.

5.4.2.6 Nature 31 – Ajout d'un composant neuf

La nature d'ajout d'un composant est utilisée lorsqu'un composant ou un complément doit être ajouté sur un appareil déjà attribué. Cette modification vise à mieux répondre aux besoins de la personne assurée en raison de l'évolution de sa condition.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • Pics à glace fournis sur l'aide à la marche attribuée en complément de l'orthèse x ou de la prothèse y. • Type de chaussures : si plus d'un premier ¼ de pouce pour les surélévations et pour plus d'un étrier. • La raison de dérogation pour une demande de plus de 90 jours. 	Toute information pertinente à la demande.
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le code de l'appareil modifié • la fonction d'attribution de l'appareil modifié (JR, JA, NT, ET ou TR) • la date de prise de possession de l'appareil modifié 	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le côté de l'appareil modifié (G, D ou B)
Composants, compléments (CPO/CPL)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le code du (des) CPO/CPL ajouté(s) • le nombre d'unité (quantité) • le prix du (des) CPO/CPL ajouté(s)⁸ 	N/A

⁸ Dispensateurs publics : Pour les services rendus à compter du 1er avril 2020, seuls les coûts matériaux peuvent être facturés.

<p>Services</p> <p>Dispensateurs publics : Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre et de forfaitaire à la Régie de l'assurance Maladie du Québec.</p>	N/A	<p>Inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le coût total des matériaux (5555552) • le nombre de minutes (5550001) • le forfaitaire d'attribution, s'il s'agit de l'ajout d'une aide à la marche attribuée en complément d'un appareil (5442257)
---	-----	--

Remarque :

Aucun ajout d'un composant ou d'un complément sur un appareil ne peut être facturé à la même date que l'attribution ou le remplacement de l'appareil.

De plus, tout ajout de composant ou de complément facturé dans les jours suivants la date d'attribution ou de remplacement de l'appareil doit être dûment justifié par un changement de la condition physique de la personne assurée sans quoi la Régie considère que la facturation était prématurée puisque l'installation finale n'était pas complétée (a. 9). Dans ce cas, il faut annuler la demande initiale et en transmettre une nouvelle en y ajoutant le composant ou le complément absent lors de la facturation précédente, s'il est facturable lors de l'attribution ou le remplacement de l'aide.

5.4.2.7 Nature 33 – Réparation d'une aide

La nature de réparation d'une aide est utilisée lorsqu'un appareil attribué à une personne assurée doit être réparé.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Raison de réparation	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • la raison de réparation (voir la liste des raisons de réparation à la section 5.4.2.7.1) 	N/A
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • Pics à glace fournis lors de l'attribution sur la demande 1234567890. • Type de chaussures : si plus d'un premier ¼ de pouce pour les surélévations et pour plus d'un étrier. • Pour une prothèse de doigt, toujours inscrire le nom des doigts (pouce, index, majeur, annulaire, auriculaire) auxquels s'applique la demande. • La raison de dérogation pour une demande de plus de 90 jours. 	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le code de l'appareil réparé • la fonction d'attribution de l'appareil réparé (JR, JA, NT, ET ou TR) • la date de prise de possession de l'appareil réparé 	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le côté (G, D ou B) de l'appareil à réparer

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Composants, compléments (CPO/CPL)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le code du (des) CPO/CPL remplacé(s) pour réparer l'appareil • le nombre d'unité (quantité) • le prix du (des) CPO/CPL remplacé(s) pour réparer l'appareil⁹ 	N/A
Services Dispensateurs publics : Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020 , il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre et de forfaitaire à la Régie de l'assurance Maladie du Québec.	N/A	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le coût total des matériaux (555552) • le nombre de minutes (5550001) • le forfaitaire d'attribution, si la facturation comprend le remplacement d'une aide à la marche attribuée en complément d'un appareil (5442257). Une aide à la marche doit préalablement avoir été attribuée à la personne assurée.

Remarque :

Pour les services rendus depuis le 1^{er} juillet 2017, il est obligatoire d'inscrire une *RAISON DE RÉPARATION* pour chaque demande facturée en nature 33, sans quoi elle ne passera pas l'étape de validation confirmant sa recevabilité dans le système SELAT.

Le détail de l'estimé des réparations (calculé en utilisant le prix à la minute des dispensateurs privés) doit être conservé au dossier de la personne assurée.

⁹ Dispensateurs publics : Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, seuls les coûts des matériaux peuvent être facturés.

5.4.2.7.1 Tableau des raisons de réparation (Titre premier)

Code	Description
4	Bris accidentel
5	Changement de la condition physique de la personne assurée
6	Croissance de la personne assurée
7	Défectuosité (réparation sous garantie) -> oblige un numéro d'autorisation du fournisseur sous contrat
8	Usure normale et entretien
9	Utilisation négligente ou abusive
10	Réglage de l'appareil (ajustement, programmation)
11	Rappel (intervention aux frais du fournisseur) -> oblige un numéro d'autorisation du fournisseur

5.4.2.7.2 Estimé du coût des réparations

L'estimation des coûts de réparation par le dispensateur devra inclure :

- Les coûts de main-d'œuvre en utilisant le taux à la minute inscrit au *Tarif* pour **les laboratoires privés**¹⁰
- Le coût des pièces nécessaires à la réparation de l'appareil

Dans tous les cas, un estimé de réparation doit être conservé au dossier de la personne assurée.

Si le calcul dépasse le 80% de la valeur initiale de l'aide, alors le remplacement doit être effectué.¹¹

L'information de l'estimé des réparations devra être inscrite dans les Renseignements complémentaires de la demande de remplacement.

¹⁰ Dispensateurs publics : Pour les services rendus à compter du 1er avril 2020, vous devrez utiliser le taux à la minute inscrit au Tarif pour le privé afin de réaliser votre estimé des coûts de réparation.

¹¹ Dispensateurs publics : Pour un appareil à réparer qui a été attribué à compter du 1er avril 2020, si le calcul dépasse 80% de la valeur de l'appareil au Tarif, alors il doit être remplacé.

5.4.2.8 Nature 99 – Prestation de service si l'état physique change ou décès

La nature de prestation de service en cas de changement de l'état physique ou de décès est utilisée lorsque la personne assurée n'a pas pu prendre possession de son appareil en raison d'un changement de son état physique ou de son décès.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date de service	La date de service doit être : <ul style="list-style-type: none"> • la date du jour suivant le décès de la personne assurée ou <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle le changement de l'état physique de la personne assurée a provoqué l'arrêt de la réadaptation 	N/A
Aide en référence	Inscrire le code approprié : <ul style="list-style-type: none"> • 5600002 dans le cas d'un décès • 5600010 dans le cas d'un changement de l'état physique 	N/A
Services Dispensateurs publics : Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020 , il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre et de forfaitaire à la Régie de l'assurance Maladie du Québec.	N/A	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le coût total des matériaux non récupérables (5555552) • le nombre de minutes de fabrication de l'appareil (5550001) • le forfaitaire d'attribution, s'il s'agit d'une aide à la marche attribuée en complément d'un appareil (5442257) • le forfaitaire d'attribution, s'il s'agit d'une aide à la marche attribuée comme appareil (5442258 ou 5442259)

Renseignements complémentaires	<p>Pour une demande à la suite d'un décès, inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Décès de la personne assurée : » suivi de la date du décès (a. 25) • Le code de l'appareil ou des appareils en préparation, le côté et la fonction d'attribution de chacun, le cas échéant • La liste précise des matériaux non récupérables, des pièces • La main-d'œuvre effectuée¹² avant l'arrêt des travaux. <p>Note : Il est obligatoire d'inscrire toutes les informations obligatoires, sans quoi la demande sera refusée</p> <p>Pour une demande à la suite d'un changement de l'état physique, inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une description du changement de l'état physique de la personne assurée provoquant l'arrêt de la réadaptation et l'arrêt de la fabrication de l'appareil • La date du changement de l'état physique (a. 25) • Le code de l'appareil ou des appareils en préparation, le côté et la fonction d'attribution de chacun, le cas échéant • La liste précise des matériaux non récupérables, des pièces • La main-d'œuvre effectuée¹² avant l'arrêt des travaux. <p>Note : Il est obligatoire d'inscrire toutes informations obligatoires sans quoi, la demande sera refusée</p>	Toute autre information pertinente à l'appréciation de la demande.
--------------------------------	---	--

Remarque :

Selon l'article 9 du Règlement, une ordonnance médicale mentionnant le **changement de l'état physique** est requise au dossier de la personne assurée.

¹² **Dispensateurs publics** : Pour les services rendus à compter du **1^{er} avril 2020**, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre et de forfaitaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Si deux appareils ou plus étaient en préparation (exemple : un à gauche et un à droite), veuillez facturer tous les appareils sur la même demande de paiement.

Les demandes dont des informations obligatoires sont manquantes dans les renseignements complémentaires seront refusées à l'état de compte.

Exemple d'informations à inscrire dans le champ « Renseignements complémentaires » à la suite d'un **changement de l'état physique** de la personne assurée pour laquelle une prothèse tibiale (1140508) était en préparation :

- La réadaptation a été arrêtée, car une complication a nécessité une amputation fémorale.
- La date du changement de l'état physique : 2 janvier 2018
- L'appareil 1140508 - Prothèse tibiale exosquelettique gauche était en préparation.
- La liste précise des matériaux non récupérables
- Les étapes de main-d'œuvre effectuées¹³ avant l'arrêt des travaux.

Exemple d'informations à inscrire dans le champ « Renseignements complémentaires » à la suite du **décès** de la personne assurée pour laquelle une orthèse dynamique du genou (2150605) était en préparation :

- Décès de la personne assurée : 8 janvier 2018.
- L'appareil 2150605 – Orthèse dynamique du genou droit était en préparation.
- La liste précise des matériaux non récupérables
- Les étapes de main-d'œuvre effectuées¹³ avant l'arrêt des travaux.

Dans le cas où deux appareils ou plus étaient en préparation lors de décès ou du changement de l'état physique, veuillez mentionner le côté des appareils dans les renseignements complémentaires et la fonction d'attribution qui aurait été inscrite sur chaque appareil, le cas échéant.

Il n'est pas possible de facturer des frais pour la réparation d'une aide qui n'a pas pu être remise à la personne assurée parce qu'elle est décédée durant les réparations. Par exemple, la préparation d'une emboîture sur mesure.

¹³ **Dispensateurs publics** : Pour les services rendus à compter du **1^{er} avril 2020**, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre et de forfaitaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

5.4.3 Présentation d'une demande de prise en charge (DPC)

5.4.3.1 Tableau des natures de service permises en DPC

Nature	Description
23	Remplacement en prise en charge d'une aide sinistrée
31	Ajout d'un composant neuf
33	Réparation d'une aide

5.4.3.2 Tableau synthèse des informations obligatoires et facultatives devant être inscrites dans la demande de prise en charge

Élément	Code de nature de service		
	23	31	33
Code de l'aide en référence	O	O	O
Fonction d'attribution de l'aide en référence	O	O	O
Date de prise de possession de l'aide en référence	O	O	O
Côté de l'aide en référence	A	A	A
Code de l'aide impliquée	O	-	-
Fonction d'attribution de l'aide impliquée	O	-	-
Date de prise de possession de l'aide impliquée	O	-	-
Prix demandé pour l'aide impliquée	-	-	-
Matériaux (555552): Code de service + Prix demandé	A	A	A
Main d'œuvre (5550001) ¹⁴ : Code de service + Nombre d'unités + Prix demandé	A	A	A
Raison de remplacement de l'aide en référence	O	-	-
Raison de réparation	-	-	O
Code de composant	-	O	A
Unité	-	O	A
Prix du composant	-	O	A
Légende : O = Obligatoire A = Applicable selon la situation «-» = Doit être absent			

¹⁴ **Dispensateurs publics** : Pour les services rendus à compter du **1^{er} avril 2020**, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre et de forfaitaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

5.4.3.3 Nature 23 – Remplacement en prise en charge d'une aide sinistrée

La nature de prise en charge d'une aide sinistrée est utilisée quand un appareil, qui a été attribué par la Régie, est perdu, volé ou détruit et que la durée de vie utile de l'appareil ou le délai de carence de 2 ans n'est pas encore atteint (a. 12). L'appareil doit être remplacé aux frais de la personne assurée par un appareil identique ou équivalent. La Régie prendra en charge le nouvel appareil afin de le réparer ou d'y apporter des modifications futures selon les besoins de la personne assurée.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Raison de remplacement	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> la raison de remplacement #8 	N/A
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil sinistré la fonction d'attribution de l'appareil sinistré (JR, JA, NT, ET ou TR) la date de prise de possession de l'appareil sinistré 	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le côté de l'appareil sinistré (G, D ou B)
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil neuf la fonction d'attribution (JR, JA, NT, ET ou TR) le nombre d'unité (quantité) le prix à 0\$ 	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le côté (G, D ou B)
Composants, compléments (CPO/CPL)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code du (des) CPO/CPL optionnel(s) le nombre d'unité (quantité) le prix à 0\$ 	

Remarque :

Aucun service de main-d'œuvre ou matériaux ne peut être facturé lors de la prise en charge d'un appareil puisque c'est à la personne assurée ou à son assureur privé d'assumer la totalité des coûts liés à au remplacement de l'appareil sinistré par un appareil identique ou équivalent.

5.4.3.4 Nature 31 – Ajout d’un composant neuf

Il est possible d’effectuer la prise en charge d’un appareil appartenant à une personne assurée au moment où un composant ou un complément doit y être ajouté afin de continuer à répondre à ses besoins. L’admissibilité de la personne assurée doit préalablement avoir été confirmée.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l’appareil pris en charge la fonction d’attribution de l’appareil pris en charge (JR, JA, NT, ET ou TR) la date de prise de possession de l’appareil pris en charge 	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le côté de l’appareil pris en charge (G, D ou B)
Composants, compléments (CPO/CPL)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code du (des) CPO/CPL ajouté(s) le nombre d’unité le prix du (des) CPO/CPL ajouté(s)¹⁵ 	
Services Dispensateurs publics : Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020 , il n’est plus possible de facturer des codes de main-d’œuvre et de forfaitaire à la Régie de l’assurance Maladie du Québec.	N/A	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des matériaux nécessaires à l’ajout (5555552) le nombre de minutes nécessaires à l’ajout (5550001) le forfaitaire d’attribution, s’il s’agit de l’ajout d’une aide à la marche attribuée en complément d’un appareil (5442257)

Remarque :

Lorsqu’une prise en charge avec ajout est facturée, seuls le montant du composant, les coûts des matériaux et la main-d’œuvre nécessaires à l’ajout peuvent être facturés. Il ne doit jamais y avoir d’autres montants sur la demande.

¹⁵ Dispensateurs publics : Pour les services rendus à compter du 1er avril 2020, seuls les coûts des matériaux peuvent être facturés.

5.4.3.5 Nature 33 – Réparation d'une aide

Il est possible d'effectuer la prise en charge d'un appareil appartenant à la personne assurée au moment où l'appareil, un composant ou un complément doit être réparé afin de continuer à répondre à ses besoins. L'admissibilité de la personne assurée doit préalablement avoir été confirmée.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Garantie ne s'applique pas	Cocher cette case puisqu'il s'agit d'une prise en charge. Le champ « Raison de réparation » deviendra disponible dans le formulaire électronique du SELAT.	N/A
Raison de réparation	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de raison de réparation (voir la liste des raisons de réparation à la section 5.4.2.7.1) 	N/A
Renseignements complémentaires	N/A	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil pris en charge la fonction d'attribution de l'appareil pris en charge (JR, JA, NT, ET ou TR) la date de prise de possession de l'appareil pris en charge 	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le côté (G, D ou B) de l'appareil pris en charge
Composants, compléments (CPO/CPL)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code du (des) CPO/CPL remplacé(s) pour réparer l'appareil le nombre d'unité (quantité) le prix du (des) CPO/CPL remplacé(s) pour réparer l'appareil¹⁶ 	N/A

¹⁶ Dispensateurs publics : Pour les services rendus à compter du 1er avril 2020, seuls les coûts des matériaux peuvent être facturés.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
<p>Services</p> <p>Dispensateurs publics : Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre et de forfaitaire à la Régie de l'assurance Maladie du Québec.</p>	N/A	<p>Inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le coût total des matériaux nécessaires à la réparation (5555552) • le nombre de minutes nécessaires à la réparation (5550001)

Remarque :

Lorsqu'une prise en charge avec réparation est facturée, seuls les montants du composant réparé, les matériaux et la main-d'œuvre nécessaire à la réparation peuvent être facturés. Il ne doit jamais y avoir d'autres montants sur la demande.

Pour les services rendus depuis le 1^{er} juillet 2017, il est obligatoire d'inscrire une *RAISON DE RÉPARATION* pour chaque demande facturée en nature 33, sans quoi elle ne passera pas l'étape de validation confirmant sa recevabilité dans le système SELAT.

Le détail de l'estimé des réparations (calculé en utilisant le prix à la minute des dispensateurs privés) doit être conservé au dossier de la personne assurée.

5.4.4 Tableaux des codes de facturation pour les aides à la marche

Les tableaux suivants remplacent le « Tableau des codes de facturation pour les aides à la marche » diffusé en document indépendant par la *Direction générale des programmes hors du Québec et des aides techniques et financières* et dont la dernière version avait été mise à jour le 28 novembre 2017.

5.4.4.1 Tableau des aides à la marche fournies comme appareil

Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant maximal
4490009	Canne quadripode ¹⁷ , réglable en hauteur	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le coût des matériaux à leur prix coûtant ○ Les frais engagés pour l'acquisition de l'aide à la marche (douanes et frais de transport)
4490017	Béquilles avec appui axillaire, réglables en hauteur	
4490018	Béquilles avec appui d'avant-bras, réglables en hauteur	
4490082	Cadre de marche antérieur pliant sans roue ou avec 2 roues, réglable en hauteur	
4490085	Cadre de marche antérieur sans roue ou avec 2 roues, réglable en hauteur, alourdie ou format bariatrique	
4490083	Cadre de marche antérieur pliant, avec 2 roues, réglable en hauteur, format pédiatrique	
4490084	Cadre de marche postérieur pliant, avec 2 ou 4 roues, réglable en hauteur, format pédiatrique	
4490166	Ambulateur avec 4 roues, réglable en hauteur, avec appui-thorax réglable en profondeur et en largeur, format pédiatrique	

¹⁷ Si la personne se voit attribuer 2 cannes quadripodes en même temps, un seul montant forfaitaire est payable.

5.4.4.2 Tableau des composants et des composants génériques¹⁸ (CPO) des aides à la marche fournies comme appareil

Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant maximal	Notes
COMPOSANTS (CPO)			
4495835	○ Armature métallique réglable en hauteur	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le coût des matériaux à leur prix coûtant ○ Les frais engagés pour l'acquisition du CPO (douanes et frais de transport) 	<p>Nombre maximal d'unité par code= 1</p> <p>La modification, la réparation et le remplacement d'un CPO doivent être facturés comme des réparations de l'aide à la marche (nature 33).</p>
4495843	○ Appuie-thorax réglable en profondeur, incluant son recouvrement		
4495867	○ Siège souple		
4495875	○ Pare-chocs avant (4)		
4495883	○ Roulettes avec freins (4)		
4495917	○ Abducteur pour les membres inférieurs		
4495925	○ Ensemble dossier/appuie-tête et son recouvrement		
4495933	○ Recouvrement de l'appui-thorax seulement		
COMPOSANTS GÉNÉRIQUES (CPO)			
4495776	Skis sur pattes arrière (unité)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le coût des matériaux à leur prix coûtant ○ Les frais engagés pour l'acquisition du CPO (douanes et frais de transport) 	<p>La modification, la réparation et le remplacement d'un CPO doivent être facturés comme des réparations de l'aide à la marche (nature 33).</p>
4495727	Embouts (la paire)		
4495743	Coussins axillaires (la paire)		
4495750	Recouvrement d'appuie-main (la paire)		
4495768	Pics à glace basculants à quatre ou cinq aspérités		
4495784	Gouttières d'avant-bras		
4495826	Freins manuels arrière		

¹⁸ Un composant générique est un composant dont le code reste identique bien qu'il puisse être listé sous plusieurs appareils.

5.4.4.3 Tableau des aides à la marche fournies comme complément (CPL) d'une orthèse ou d'une prothèse

Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant maximal	Notes
3492501	Canne simple	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le coût des matériaux à leur prix coûtant ○ Les frais engagés pour l'acquisition de l'aide à la marche (douanes et frais de transport) 	La modification, la réparation et le remplacement d'un CPL doivent être facturés comme des réparations de l'orthèse ou de la prothèse (nature 33)
3492550	Béquilles avec appui axillaire réglables en hauteur		
3492551	Béquilles avec appui d'avant-bras réglables en hauteur ¹⁹		

5.4.4.4 Tableau des appareils et composants (CPO) en considération spéciale (C.S.)

Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant maximal	Notes
4490421	Composant d'aide à la marche hors liste (C.S.)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le coût des matériaux à leur prix coûtant (incluant le prix d'un CPO listé qui aurait servi de base à la fabrication du CPO C.S.) ○ Le coût de la main-d'œuvre²⁰ nécessaire à la fabrication, le cas échéant ○ Les frais engagés pour l'acquisition du matériel (douanes et frais de transport) 	<p>Nombre maximal d'unité par code = 1</p> <p>La modification, la réparation et le remplacement d'un CPO C.S. doivent être facturés comme des réparations de l'aide à la marche (nature 33).</p> <p>DAU obligatoire sauf pour les réparations (nature 33).</p>
4490181	Autres aides à la marche hors liste (C.S.)		<p>Nombre maximal d'unité par code = 1</p> <p>DAU obligatoire sauf pour le remplacement par une autre aide à la marche C.S. similaire (nature 21) ou pour les réparations (nature 33).</p>

¹⁹ Le code de produit inclut toutes les dimensions de béquilles d'avant-bras.

²⁰ **Dispensateurs publics** : Pour les services rendus à compter du **1^{er} avril 2020**, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre et de forfaitaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

5.4.4.5 Tableau des services pour les aides à la marche

Dispensateurs publics :

Pour les services rendus à compter du **1^{er} avril 2020**, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre ou de forfaitaire à la Régie de l'assurance Maladie du Québec.

Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant maximal	Notes
5442257	Montant forfaitaire payable à l'attribution initiale ou au remplacement d'une aide à la marche fournie comme complément d'une orthèse ou d'une prothèse	<ul style="list-style-type: none"> ○ L'évaluation ○ La prise de mesure ○ L'ajustement lors de la livraison ○ Services d'administration et de gestion d'inventaire ○ L'installation, incluant le montage de l'aide à la marche 	<p>Nombre maximal d'unité par code= 1</p> <p>Ce montant forfaitaire est payable exclusivement au moment de l'attribution initiale ou du remplacement d'une aide à la marche (appareil ou complément) fournie à une personne assurée.</p> <p>Ces montants forfaitaires peuvent être payables en nature 99, selon les mêmes règles.</p>
5442258	Montant forfaitaire payable à l'attribution initiale ou au remplacement d'une aide à la marche fournie comme appareil à une personne adulte		
5442259	Montant forfaitaire payable à l'attribution initiale ou au remplacement d'une aide à la marche fournie comme appareil à une personne de moins de 19 ans		
5550001	Main d'œuvre utilisée pour la réparation (Titre I) Unité par minute = 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ Temps de main-d'œuvre nécessaire à l'identification du problème, à la réparation ou à la modification de l'aide à la marche ○ Services d'administration et de gestion d'inventaire 	<p>Ces codes peuvent être facturés exclusivement en réparation de l'appareil (nature 33).</p> <p>Le coût de la main-d'œuvre + le coût des matériaux requis pour la réparation ≤ 80% du coût total d'acquisition de l'aide.</p>
5555552	Matériaux (Titre I)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le coût des matériaux à leur prix coûtant ○ Les frais engagés pour l'acquisition des matériaux (douanes et frais de transport) 	

5.4.5 Exemples de facturation des appareils du Titre premier

(applicable pour les dispensateurs publics lorsque la date de service est antérieure au 1^{er} avril 2020)

5.4.5.1 Facturation des appareils comportant au moins un composant attribué en considération spéciale (C.S.) depuis l'implantation du SELAT

Depuis l'implantation du SELAT (le 14 mai 2012), c'est uniquement le composant qui porte la mention C.S. et non plus l'appareil. L'appareil doit donc être facturé à partir des codes d'appareils listés au *Tarif* et le composant C.S. à partir des codes de composant hors liste inscrit à l'onglet 7 - *Codes génériques de biens et services hors Tarif*.

Le prix total d'un composant C.S. doit inclure les coûts de main-d'œuvre pour l'installation du composant et le prix coûtant des matériaux requis. Cependant, il faut soustraire le montant du composant de base remplacé. EX : Soustraire le prix maximum du pied S.A.C.H. au remplacement, listé au *Tarif*, et ajouter le coût du pied C.S. (matériaux et main d'œuvre).

Facturation d'une demande en nature 11 – Achat d'une aide neuve:

Code	Aide / composant	Prix \$
1151505	Prothèse tibio-fémorale endosquelettique	3740,79
CPO/CPL de base	<ul style="list-style-type: none"> Emboîture tibio-fémorale Pied S.A.C.H. Système endosquelettique complet avec genou (3R21) (composants) 	Inclus
1195551	Emboîture d'essayage	+ 164,81
1195569	Double emboîture de confort souple en mousse thermoformable	+ 140,90
1165570	Ceinture silésienne	+ 133,36
1145762	Composant prothèse membres inférieurs C.S.	+ 2410,66*
	Coût total de cette demande	= 6590,52

*Calcul du coût du code C.S. 1145762 :

- Ce code de composant inclus le remplacement du genou 3R21 par un genou C.S. et le remplacement du pied S.A.C.H. par un pied C.S.

Nouveau genou C.S. : 3 000,00 \$
 Genou 3R21 (code 1155555): - 1 336,06 \$ (prix lors du remplacement du composant)
 Nouveau pied C.S. : + 1 000,00 \$
 Pied S.A.C.H (code 1125509): - 253,28 \$ (prix lors du remplacement du composant)
Total : 2 410,66 \$

Le code du composant C.S. inclut le temps de main-d'œuvre nécessaire à l'installation du composant.

5.4.5.2 Facturation d'une réparation sur un appareil en considération spéciale (C.S.) attribué avant l'implantation du SELAT (avant le 14 mai 2012)

Exemple 1 :

Monsieur X a une prothèse C.S., (1142009 Autres prothèses de membres inférieurs), attribuée le 24 mai 2011 (avant le SELAT). L'emboîture et des manchons doivent être remplacés (nature 33).

Facturation :

- Aide en référence: code 1142009 (correspond au code 1141514 – prothèse tibiale endosquelettique qui a été attribuée à la personne assurée sous le code 1142009 le 24 mai 2011)
- Section Produits :
 - Code générique 1142017* (emboîture pour code d'aide C.S. membres inférieurs)
 - Prix maximum de l'emboîture : 1 294,99 \$ (correspond au prix du code de composant 1145531 listé sous l'appareil 1141514 au *Tarif*)

 - Code générique 1145804* (manchon de suspension (latex ou élastique)),
 - Prix maximum du manchon : 53,03 \$ l'unité (correspond au prix du code de complément 1145713 listé sous l'aide 1141514 au *Tarif*)

Exemple 2 :

Madame P a une orthèse C.S. membre inférieur, code 2190601 (Autres orthèses de membres inférieurs), attribuée le 28 mars 2012 (avant le SELAT). La courroie de retenue, code 2195527, est brisée et doit être réparée (nature 33). Il faut donc remplacer la courroie.

Facturation

- Aide en référence : code 2190601 (correspond à l'aide 2140572 – orthèse tibio-pédieuse qui a été attribué à la personne assurée sous le code 2190601 le 28 mars 2012)
- Section Produits :
 - Code générique 2196525 (composant orthèses membres inférieurs C.S.)
 - Prix maximum de la courroie : 25,87 \$ (correspond au prix du code 2195527 listé sous l'aide 2140572)
- Section Services :
 - Matériaux : code 5555552
 - Main-d'œuvre : code 5550001

Note : les montants facturés ne doivent pas dépasser les montants listés au *Tarif*.

*Les codes génériques mentionnés ci-dessus se trouvent à l'onglet 7 - *Codes génériques de biens et services hors Tarif*.

5.4.5.3 Facturation de réparations sur des prothèses de doigt attribuées avant le 15 octobre 2014

Le code 1211754 « Reconstitution prothétique pour un doigt fabriquée à partir d'une empreinte plâtrée de la personne assurée » a été remplacé par cinq nouveaux codes le 15 octobre 2014 (voir au *Tarif*).

L'utilisation de ce code en tant qu'*AIDE EN RÉFÉRENCE* est donc actuellement réservée à la facturation d'une réparation effectuée sur une prothèse de doigt fournie à une personne assurée avant le 15 octobre 2014.

Lors de la réparation (nature 33), toujours inscrire le nom des doigts (pouce, index, majeur, annulaire, auriculaire) dans les *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.

5.4.5.4 Facturation des surélévations

- Une seule unité peut être facturée **pour le premier 0,6 cm (¼ po)** pour la surélévation externe à l'orthèse ou à la chaussure du membre appareillé à l'aide du code prévu sous l'appareil au *Tarif*.
- Les **0,6 cm (¼ po) additionnels** peuvent être facturés avec le code prévu sous chaque appareil au *Tarif*.

Un maximum de 11 surélévations additionnelles par chaussure est normalement permis pour atteindre une hauteur maximale de 7,2 cm (3 po). Si plus de ¼ po sont requis, veuillez indiquer pourquoi dans les *Renseignements complémentaires*.

Il est possible d'installer des surélévations sur plusieurs chaussures de fonction différentes. Par exemple, une chaussure de ville, une botte, une chaussure de sport.

Dans ce cas, il faut :

- Facturer plus d'une unité pour le code du premier 0,6 cm (¼ po) (le nombre d'unité doit être égal au nombre de type de chaussure de fonctions différentes);
- Inscrire dans les *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES* de la demande le type de chaussures pour lesquels chacune des surélévations correspondes ainsi que leur utilité, sans quoi la demande sera refusée;
- Facturer les 0,6 cm (¼ po) additionnels avec le code prévu sous l'appareil au *Tarif*. Le nombre d'unité devra être divisible par le nombre de type de chaussure inscrit dans les renseignements complémentaires.

Les surélévations pour des chaussures pour la même utilité seront refusées. (Exemple : chaussures de ville rouges et chaussures de ville bleues).

5.4.5.5 Facturation d'une aide à la marche remise en état (valorisée)

Pour effectuer la facturation en nature 11 ou 21 d'une aide à la marche remise en état (valorisée), utiliser le code (4495735- *Réassignation d'une aide à la marche dont le coût a déjà été payé par la Régie*). Le montant demandé pour l'aide à la marche valorisé doit correspondre au total des matériaux, pièces et main-d'œuvre pour sa remise en état. L'aide à la marche valorisée doit toujours avoir une valeur à 0 \$.

Le prix des matériaux pour la remise en état doit être additionné au code 4495735 et ne peut pas dépasser 40% du montant de l'aide si elle était neuve. La main d'œuvre pour la remise en état doit être incluse dans le montant demandé pour le code 4495735.

Inscrire dans les *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES* la marque et le modèle de l'aide à la marche valorisée, ainsi que sa valeur lors de son attribution initiale.

Facturer le forfaitaire d'attribution d'une aide à la marche, le cas échéant.

La facturation des ajouts ou des réparations (natures 31 et 33) effectuées sur ces aides s'effectue selon la procédure habituelle sous le code d'aide 4495735.

5.4.5.6 Facturation d'un ajout sur une aide à la marche attribuée en complément d'une orthèse ou d'une prothèse (article 22)

Cette procédure remplace celle qui avait été transmise par courriel aux Chef de SAT en décembre 2016. Elle a été bonifiée pour tenir compte de la facturation à la minute et des prix maximums au Tarif.

Facturation possible pour les 4 composants d'aides à la marche suivants :

1. Les pics à glace à 4 ou 5 aspérités;
2. Les embouts de sécurité;
3. Les paires de coussins axillaires;
4. Les paires de recouvrements d'appui-main.

5.4.5.6.1 Procédure si l'installation du composant d'aide à la marche se fait à la même date que l'attribution de l'orthèse ou de la prothèse et de l'aide à la marche :

- Attendre que l'appareil apparaisse au dossier de la personne assurée (suite au paiement de la demande de paiement de l'attribution)
- Faire une demande de réparation (nature 33)
- Inscrire la même date de service que sur la demande d'attribution de l'appareil
- Mettre l'aide en référence (orthèse ou prothèse)
- Facturer le composant de l'aide à la marche sous le code de service des matériaux (555552). Inscrire le prix coûtant du composant jusqu'à concurrence du montant prévu au *Tarif*
- Inscrire dans les *Renseignements complémentaires* :

Par exemple : « Pics à glace fournis lors de l'attribution sur la demande 1234567890. »

Note : aucune main-d'œuvre n'est facturable.

5.4.5.6.2 Procédure si l'installation du composant d'aide à la marche se fait à une date ultérieure à l'attribution de l'orthèse ou de la prothèse, mais à la même date que l'ajout de l'aide à la marche en complément :

- Faire une demande d'ajout (nature 31)
- Inscrire la date réelle de l'ajout
- Mettre l'aide en référence (orthèse ou prothèse)
- Facturer l'aide à la marche en complément
- Facturer le composant de l'aide à la marche sous le code de service des matériaux (5555552). Inscrire le prix coûtant du composant jusqu'à concurrence du montant prévu au *Tarif*
- Facturer le forfaitaire payable à l'attribution initial ou au remplacement d'une aide à la marche fournie comme complément d'une orthèse ou d'une prothèse (5442257)
- Inscrire dans les *Renseignements complémentaires* :

Par exemple : « Pics à glace fournis sur l'aide à la marche attribuée en complément de l'orthèse x ou de la prothèse y. »

Note : aucune main-d'œuvre n'est facturable.

5.4.5.6.3 Procédure si l'installation du composant d'aide à la marche se fait à une date ultérieure à l'attribution de l'orthèse ou de la prothèse et de l'aide à la marche :

- Faire une demande de réparation (nature 33)
- Inscrire la date réelle de l'ajout
- Mettre l'aide en référence (orthèse ou prothèse)
- Facturer le composant de l'aide à la marche sous le code de service des matériaux (5555552). Inscrire le prix coûtant du composant jusqu'à concurrence du montant prévu au *Tarif*
- Inscrire dans les renseignements complémentaires :

Par exemple : « Pics à glace fournis sur l'aide à la marche attribuée en complément de l'orthèse x ou de la prothèse y. »

Possibilité de facturer de la main-d'œuvre pour le temps d'installation réellement effectué jusqu'à concurrence de 15 minutes avec le code 5550001.

5.4.6 Exemples de facturation des appareils du Titre premier pour les dispensateurs publics pour une date de service à partir du 1^{er} avril 2020

5.4.6.1 Facturation des appareils comportant au moins un composant attribué en considération spéciale (C.S.) depuis l'implantation du SELAT

Depuis l'implantation du SELAT (le 14 mai 2012), c'est uniquement le composant qui porte la mention C.S. et non plus l'appareil. L'appareil doit donc être facturé à partir des codes d'appareils listés au *Tarif* et le composant C.S. à partir des codes de composant hors liste inscrit à l'onglet 7 - *Codes génériques de biens et services hors Tarif*.

Le prix total d'un composant C.S. doit inclure uniquement le prix coûtant des matériaux requis. Le montant des composants de base n'a plus à être déduit du montant demandé pour le code C.S., puisque ces derniers ne devraient plus être facturés dans le montant demandé de l'aide au Tarif lorsque la personne assurée n'en a pas besoin.

Facturation d'une demande en nature 11 – Achat d'une aide neuve:

Code	Aide / composant	Prix \$
1151505	Prothèse tibio-fémorale endosquelettique	Prix matériaux pour les composants de base utilisés
1195551	Emboîture d'essayage	+ Prix matériaux
1195569	Double emboîture de confort souple en mousse thermoformable	+ Prix matériaux
1165570	Ceinture silésienne	+ Prix matériaux
1145762	Composant prothèse membres inférieurs C.S.	+ Prix matériaux *
	Coût total de cette demande	= Total

*Calcul du coût du code C.S. 1145762 :

- Ce code de composant inclus un genou C.S. et un pied C.S.

Nouveau genou C.S. : Prix réel
 Nouveau pied C.S. : + Prix réel
Total : **Total pour le composant C.S.**

5.4.6.2 Facturation d'une réparation sur un appareil en considération spéciale (C.S.) attribué avant l'implantation du SELAT (avant le 14 mai 2012)

Exemple 1 :

Monsieur X a une prothèse C.S., (1142009 Autres prothèses de membres inférieurs), attribuée le 24 mai 2011 (avant le SELAT). L'emboîture et des manchons doivent être remplacés (nature 33).

Facturation :

- Aide en référence: code 1142009 (correspond au code 1141514 – prothèse tibiale endosquelettique qui a été attribuée à la personne assurée sous le code 1142009 le 24 mai 2011)
- Section Produits :
 - Code générique 1142017* (emboîture pour code d'aide C.S. membres inférieurs)
 - Prix de l'emboîture à facturer: Prix réel des matériaux
 - Code générique 1145804* (manchon de suspension (latex ou élastique)),
 - Prix à l'achat du manchon : Prix réel à l'unité

Exemple 2 :

Madame P a une orthèse C.S. membre inférieur, code 2190601 (Autres orthèses de membres inférieurs), attribuée le 28 mars 2012 (avant le SELAT). La courroie de retenue, code 2195527, est brisée et doit être réparée (nature 33). Il faut donc remplacer la courroie.

Facturation

- Aide en référence : code 2190601 (correspond à l'aide 2140572 – orthèse tibio-pédieuse qui a été attribué à la personne assurée sous le code 2190601 le 28 mars 2012)
- Section Produits :
 - Code générique 2196525 (composant orthèses membres inférieurs C.S.)
 - Prix à l'achat de la courroie : Prix réel à l'unité
- Section Services :
 - Matériaux : code 5555552

Note : les montants facturés ne doivent pas dépasser les montants listés au *Tarif*.

*Les codes génériques mentionnés ci-dessus se trouvent à l'onglet 7 - *Codes génériques de biens et services hors Tarif*.

5.4.6.3 Facturation de réparations sur des prothèses de doigt attribuées avant le 15 octobre 2014

Le code 1211754 « Reconstitution prothétique pour un doigt fabriquée à partir d'une empreinte plâtrée de la personne assurée » a été remplacé par cinq nouveaux codes le 15 octobre 2014 (voir au *Tarif*).

L'utilisation de ce code en tant qu'*AIDE EN RÉFÉRENCE* est donc actuellement réservée à la facturation d'une réparation effectuée sur une prothèse de doigt fournie à une personne assurée avant le 15 octobre 2014.

Lors de la réparation (nature 33), toujours inscrire le nom des doigts (pouce, index, majeur, annulaire, auriculaire) dans les *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.

5.4.6.4 Facturation des surélévations

- Une seule unité peut être facturée **pour le premier 0,6 cm (¼ po)** pour la surélévation externe à l'orthèse ou à la chaussure du membre appareillé à l'aide du code prévu sous l'appareil au *Tarif*.
- Les **0,6 cm (¼ po) additionnels** peuvent être facturés avec le code prévu sous chaque appareil au *Tarif*.

Un maximum de 11 surélévations additionnelles par chaussure est normalement permis pour atteindre une hauteur maximale de 7,2 cm (3 po). Si plus de ¼ po sont requis, veuillez indiquer pourquoi dans les *Renseignements complémentaires*.

Il est possible d'installer des surélévations sur plusieurs chaussures de fonction différentes. Par exemple, une chaussure de ville, une botte, une chaussure de sport.

Dans ce cas, il faut :

- Facturer plus d'une unité pour le code du premier 0,6 cm (¼ po) (le nombre d'unité doit être égal au nombre de type de chaussure de fonctions différentes);
- Inscrire dans les *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES* de la demande le type de chaussures pour lesquels chacune des surélévations correspondes ainsi que leur utilité, sans quoi la demande sera refusée;
- Facturer les 0,6 cm (¼ po) additionnels avec le code prévu sous l'appareil au *Tarif*. Le nombre d'unité devra être divisible par le nombre de type de chaussure inscrit dans les renseignements complémentaires.

Les surélévations pour des chaussures pour la même utilité seront refusées. (Exemple : chaussures de ville rouges et chaussures de ville bleues).

5.4.6.5 Facturation d'une aide à la marche remise en état (valorisée)

Pour effectuer la facturation en nature 11 ou 21 d'une aide à la marche remise en état (valorisée), utiliser le code (4495735- *Réassignation d'une aide à la marche dont le coût a déjà été payé par la Régie*). Le montant demandé pour l'aide à la marche valorisé doit correspondre au total des matériaux et pièces pour sa remise en état. L'aide à la marche valorisée doit toujours avoir une valeur à 0 \$.

Le prix des matériaux pour la remise en état doit être additionné au code 4495735 et ne peut pas dépasser 40% du montant de l'aide si elle était neuve.

Inscrire dans les *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES* la marque et le modèle de l'aide à la marche valorisée, ainsi que sa valeur lors de son attribution initiale.

La facturation des ajouts ou des réparations (natures 31 et 33) effectuées sur ces aides s'effectue selon la procédure habituelle sous le code d'aide 4495735.

5.4.6.6 Facturation d'un ajout sur une aide à la marche attribuée en complément d'une orthèse ou d'une prothèse (article 22)

Cette procédure remplace celle qui avait été transmise par courriel aux Chef de SAT en décembre 2016.

Facturation possible pour les 4 composants d'aides à la marche suivants :

5. Les pics à glace à 4 ou 5 aspérités;
6. Les embouts de sécurité;
7. Les paires de coussins axillaires;
8. Les paires de recouvrements d'appui-main.

5.4.6.6.1 Procédure si l'installation du composant d'aide à la marche se fait à la même date que l'attribution de l'orthèse ou de la prothèse et de l'aide à la marche :

- Attendre que l'appareil apparaisse au dossier de la personne assurée (suite au paiement de la demande de paiement de l'attribution)
- Faire une demande de réparation (nature 33)
- Inscrire la même date de service que sur la demande d'attribution de l'appareil
- Mettre l'aide en référence (orthèse ou prothèse)
- Facturer le composant de l'aide à la marche sous le code de service des matériaux (5555552). Inscrire le prix coûtant du composant jusqu'à concurrence du montant prévu au *Tarif*
- Inscrire dans les *Renseignements complémentaires* :

Par exemple : « Pics à glace fournis lors de l'attribution sur la demande 1234567890. »

Note : aucune main-d'œuvre n'est facturable.

5.4.6.6.2 Procédure si l'installation du composant d'aide à la marche se fait à une date ultérieure à l'attribution de l'orthèse ou de la prothèse, mais à la même date que l'ajout de l'aide à la marche en complément :

- Faire une demande d'ajout (nature 31)
- Inscrire la date réelle de l'ajout
- Mettre l'aide en référence (orthèse ou prothèse)
- Facturer l'aide à la marche en complément
- Facturer le composant de l'aide à la marche sous le code de service des matériaux (555552).
Inscrire le prix coûtant du composant jusqu'à concurrence du montant prévu au *Tarif*
- Inscrire dans les *Renseignements complémentaires* :

Par exemple : « Pics à glace fournis sur l'aide à la marche attribuée en complément de l'orthèse x ou de la prothèse y. »

Note : aucune main-d'œuvre n'est facturable.

5.4.6.6.3 Procédure si l'installation du composant d'aide à la marche se fait à une date ultérieure à l'attribution de l'orthèse ou de la prothèse et de l'aide à la marche :

- Faire une demande de réparation (nature 33)
- Inscrire la date réelle de l'ajout
- Mettre l'aide en référence (orthèse ou prothèse)
- Facturer le composant de l'aide à la marche sous le code de service des matériaux (555552).
Inscrire le prix coûtant du composant jusqu'à concurrence du montant prévu au *Tarif*
- Inscrire dans les renseignements complémentaires :

Par exemple : « Pics à glace fournis sur l'aide à la marche attribuée en complément de l'orthèse x ou de la prothèse y. »

Note : aucune main-d'œuvre n'est facturable.

5.4.6.7 Facturation d'une orthèse crânienne – 2371003 (casque de plagiocéphalie)

Seuls 6 établissements publics peuvent facturer une orthèse crânienne (aussi appelé casque) pour plagiocéphalie pour les enfants de moins de 1 an. Ces établissements ont des professionnels formés pour fabriquer ce type d'appareil et ont obtenu l'approbation de la Régie pour effectuer la facturation.

Les établissements **désignés** sont :

- 959032 – CIUSSS de la Capitale-Nationale (IRDPO) (Québec)
- 959122 – Centre régional de réadaptation la RessourSe (Gatineau)
- 959132 – Centre de réadaptation Marie-Enfant (Montréal)
- 959172 – Centre de réadaptation de l'Estrie Inc. (Sherbrooke)
- 959202 – CSSS de Jonquière
- 959232 – Hôpital Juif de réadaptation (Laval)
- 959242 – CISSS du Bas-Saint-Laurent (CSSS de la Mitis)

L'orthèse crânienne est un appareil C.S. (considération spéciale). **Aucune demande d'autorisation (DAU) n'est requise pour la facturation de l'attribution de cet aide par un établissement désigné.** Le code à utiliser pour la facturer est le 2371003 (autres orthèses cervicales). Le coût total de l'orthèse inclut uniquement les matériaux de fabrication. Depuis le 1^{er} avril 2020, il n'est plus permis de facturer la main-d'œuvre de fabrication, ni les 4 premiers ajustements de l'appareil.

Il est possible de facturer les matériaux au prix coûtant pour la **réparation** à partir du 5^e ajustement mais avant la fin de la garantie de 3 mois, lors de réparation en période de garantie, le centre de réadaptation devra :

- Facturer en nature 33 - réparation
- Cocher la case « Garantie ne s'applique pas »
- Choisir la raison de réparation appropriée
- Inscrire une justification dans le champ « Renseignements complémentaires »
- Facturer le prix coûtant des matériaux sous le code 5555552
- Conserver la justification écrite au dossier de la personne assurée

Si un **remplacement** de l'orthèse est nécessaire, il devra se faire avant le premier anniversaire de la personne assurée. Il sera important d'expliquer pourquoi le remplacement est nécessaire dans le champ « Renseignements complémentaires », en plus de spécifier la raison du remplacement dans le champ prévu à cet effet.

5.4.6.8 Facturation d'un composant optionnel pour lequel la soumission dépasse le prix maximum du composant de base prévu au Tarif.

Lors de l'attribution d'un appareil (nature 11 ou 21) avec un composant optionnel pour lequel le prix d'achat dépasse le prix maximum de substitution du composant de base, veuillez inscrire le prix maximum sous le code du composant optionnel.

La différence entre le prix de la soumission/facture du fournisseur et le prix maximum du composant optionnel doit être ajoutée au prix du matériel facturé sous le code de l'appareil.

Par exemple :

Pour l'appareil 1231752 - Reconstitution prothétique du poignet ou cubitale exosquelettique :

- le poignet à anneau à friction (1295526) est remplacé par le composant optionnel poignet à désengagement rapide incluant une douille WD-400 (code 3232741) dont le prix maximum de substitution du composant de base, à l'achat ou au remplacement de la prothèse est de 54,98 \$;
- la soumission du fournisseur pour le poignet WD-400 est à 200,00 \$.

Lors de la facturation, vous devez inscrire :

- le code 3232741 = 54.98 \$;
- la différence du montant doit être additionnée au montant des matériaux facturés pour l'appareil 1231752, donc $200,00 \$ - 54,98 \$ = 145,02 \$$.