



Programme d'appareils suppléant à une déficience physique

GUIDE DE FACTURATION

Laboratoires d'orthèses-prothèses

Établissements de réadaptation en déficience physique



Table des matières

Sommaire des modifications apportées	1
Introduction	2
1 Personnes assurées	3
1.1 Définition	3
1.2 Carte d'assurance maladie.....	3
1.2.1 Description de la carte d'assurance maladie.....	3
1.2.2 Modèles de cartes d'assurance maladie.....	3
1.2.3 Validité de la carte d'assurance maladie.....	5
1.2.4 Personne assurée ne pouvant pas présenter sa carte d'assurance maladie	6
2 Dossier de la personne assurée	7
3 Fournisseurs	9
3.1 Coordonnées des fournisseurs	9
3.1.1 Fauteuils roulants et bases de positionnement (contrat 2021-2026)	9
3.1.2 Accumulateurs (contrat 2022-2025)	10
3.2 Obligations contractuelles des fournisseurs de fauteuils roulants à propulsion manuelle, de fauteuils roulants à propulsion motorisée et de bases de positionnement.....	11
3.2.1 Objet de contrat	11
3.2.2 Entrée en vigueur et durée du contrat	11
3.2.3 Prix	11
3.2.4 Garantie du meilleur prix	12
3.2.5 Modalités de facturation et de paiement	12
3.2.6 Garanties des appareils.....	12
3.2.6.1 Réparation des appareils pendant la période de garantie.....	14
3.2.6.2 Refus d'appliquer la garantie	19
3.2.7 Modification d'un appareil en cours de contrat	19
3.2.8 Bon de commande.....	20
3.2.9 Livraison des appareils.....	20
3.2.10 Reprise d'un appareil	21
3.2.11 Sécurité des appareils	21
3.2.11.1 Risque.....	21
3.2.11.2 Évaluation par un expert indépendant.....	22
3.2.11.3 Interruption de la livraison.....	22
3.2.11.4 Mesures correctives	23
3.2.11.5 Rappel.....	23
3.2.12 Marquage	24
3.2.13 Formation et assistance technique	24
3.2.14 Conservation et transmission de données.....	25
3.2.15 Disponibilité des pièces.....	26
3.2.16 Représentation et publicité	26
3.3 Obligations contractuelles des fournisseurs d'accumulateurs pour fauteuils roulants à propulsion motorisée.....	27
3.3.1 Objet de contrat	27

3.3.2	Entrée en vigueur et durée du contrat	27
3.3.3	Obligations du fournisseur	27
3.3.4	Garanties	27
3.3.4.1	Remplacement pendant la période de garantie	27
3.3.4.2	Refus d'appliquer la garantie	28
3.3.5	Prix	28
3.3.6	Modalités de facturation et de paiement	29
4	Règlement.....	30
5	Facturation des appareils suppléant à une déficience physique.....	31
5.1	Modes de facturation.....	31
5.1.1	Service en ligne des aides techniques (SELAT).....	31
5.1.2	Facturation papier.....	32
5.1.3	Envoi de pièces justificatives.....	32
5.2	Délai de facturation.....	33
5.3	Information exigée pour le traitement d'une demande.....	33
5.3.1	Types de demande	33
5.3.1.1	Demande d'autorisation (DAU)	33
A.	Particularité du Titre Premier.....	34
B.	Particularités du Titre Deuxième	35
5.3.1.2	Demande de paiement (DPA)	36
5.3.1.3	Annulation d'une demande	36
5.3.1.4	Demande de prise en charge (DPC)	37
5.3.2	Demande en référence	37
5.3.3	Demande refusée avec un message explicatif qui contient les mots « Demande irrecevable »	37
5.3.3.1	Demande irrecevable.....	37
5.3.3.2	« Veuillez soumettre une nouvelle demande et y apporter les modifications appropriées »	37
5.3.3.3	Refus réel donnant un droit de révision à la personne assurée.....	38
5.3.4	Date de service.....	38
5.3.5	Dispensateur	38
5.3.6	Personne assurée	38
5.3.7	Aide en référence et aide impliquée	38
5.3.8	Fonction d'attribution	39
5.3.9	Profil de déficience (Titre Deuxième seulement)	39
5.3.10	Natures de service	39
5.3.11	Raison de réparation ou de remplacement	40
5.3.12	Renseignements complémentaires	40
5.3.13	RAMQ premier payeur	41
5.4	Titre Premier.....	42
5.4.1	Informations.....	42
5.4.1.1	Dispensateurs publics	42
5.4.1.2	Facturation de la main-d'œuvre à la minute.....	42
5.4.1.3	Déterminer la valeur d'une aide	43
5.4.2	Présentation d'une demande de paiement (DPA) ou d'une demande d'autorisation (DAU)	44
5.4.2.1	Tableau des natures de service permises en DPA ou en DAU.....	44
5.4.2.2	Tableau des fonctions d'attribution.....	44

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.....	45
5.4.2.4	Nature 11 – Attribution d'une aide neuve.....	46
5.4.2.5	Nature 21 – Remplacement par une aide neuve	47
5.4.2.6	Nature 31 – Ajout d'un composant neuf	50
5.4.2.7	Nature 33 – Réparation d'une aide.....	52
5.4.2.8	Nature 99 – Prestation de service lors d'un changement de l'état physique ou du décès.....	55
5.4.3	Présentation d'une demande de prise en charge (DPC)	58
5.4.3.1	Tableau des natures de service permises en DPC	58
5.4.3.2	Tableau synthèse des informations obligatoires et facultatives devant être inscrites dans la demande de prise en charge	59
5.4.3.3	Nature 23 – Remplacement en prise en charge d'une aide sinistrée.....	60
5.4.3.4	Nature 31 – Ajout d'un composant neuf	61
5.4.3.5	Nature 33 – Réparation d'une aide.....	62
5.4.4	Tableaux des codes de facturation pour les aides à la marche	64
5.4.4.1	Tableau des aides à la marche fournies comme appareil	64
5.4.4.2	Tableau des composants et des composants génériques (CPO) des aides à la marche fournies comme appareil.....	65
5.4.4.3	Tableau des aides à la marche fournies comme complément (CPL) d'une orthèse ou d'une prothèse.....	66
5.4.4.4	Tableau des appareils et composants (CPO) en considération spéciale (C.S.).....	66
5.4.4.5	Tableau des services pour les aides à la marche.....	67
5.4.5	Exemples de facturation des appareils du Titre Premier	68
5.4.5.1	Facturation des appareils comportant au moins un composant attribué en considération spéciale (C.S.) depuis l'implantation du SELAT	68
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)	69
5.4.5.3	Facturation de réparations sur des prothèses de doigt attribuées avant le 15 octobre 2014.....	70
5.4.5.4	Facturation des surélévations.....	70
5.4.5.5	Facturation d'une aide à la marche remise en état (valorisée).....	70
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)	71
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.....	73
5.4.6.1	Facturation des appareils comportant au moins un composant attribué en considération spéciale (C.S.) depuis l'implantation du SELAT	73
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)	74
5.4.6.3	Facturation de réparations sur des prothèses de doigt attribuées avant le 15 octobre 2014.....	75
5.4.6.4	Facturation des surélévations.....	75
5.4.6.5	Facturation d'une aide à la marche remise en état (valorisée).....	75
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)	76
5.4.6.7	Facturation d'une orthèse crânienne – 2371003 (casque de plagiocéphalie)	77
5.4.6.8	Facturation d'un composant optionnel pour lequel la soumission dépasse le prix maximum du composant de base prévu au Tarif.....	77
5.4.6.9	Facturation d'un cadre de verticalisation	78
5.5	Titre Deuxième – Partie 1	81

5.5.1	Facturation des appareils dont le code débute par un 4.....	81
5.5.2	Informations.....	81
5.5.2.1	Accumulateurs.....	81
5.5.2.2	Aides techniques à la posture (ATP).....	81
5.5.2.3	Coussins de siège spécialisés.....	81
5.5.3	Présentation d'une demande de paiement (DPA).....	82
5.5.3.1	Tableau des natures de service permises en DPA pour les aides en inventaire.....	82
5.5.3.2	Tableau des fonctions d'attribution.....	82
5.5.3.3	Tableau synthèse des informations obligatoires et facultatives devant être inscrites dans la demande de paiement (DPA).....	83
5.5.3.4	Nature 11 – Attribution d'une aide neuve.....	84
5.5.3.5	Nature 15 – Attribution d'une aide valorisée.....	85
5.5.3.6	Nature 21 – Remplacement par une aide neuve.....	87
5.5.3.7	Nature 25 – Remplacement par une aide valorisée.....	90
5.5.3.8	Nature 31 – Ajout d'un composant neuf.....	92
5.5.3.9	Nature 33 – Réparation d'une aide.....	94
5.5.3.10	Nature 99 – Prestation de service si l'état physique change ou décès.....	97
5.5.4	Présentation d'une demande de prise en charge (DPC).....	99
5.5.4.1	Tableau synthèse des informations obligatoires et facultatives devant être inscrites dans la demande de prise en charge.....	99
5.5.4.2	Nature 23 – Remplacement en prise en charge d'une aide sinistrée.....	100
5.5.5	Présentation d'une demande d'autorisation (DAU).....	102
5.5.5.1	Tableau des natures de service permises en DAU pour les aides en inventaire.....	102
5.5.5.2	Tableau des fonctions d'attribution.....	102
5.5.5.3	Tableau synthèse des informations obligatoires et facultatives devant être inscrites dans la demande d'autorisation (DAU).....	103
5.5.5.4	Nature 11 – Attribution d'une aide neuve.....	104
5.5.5.5	Nature 15 – Attribution d'une aide valorisée.....	105
5.5.5.6	Nature 21 – Remplacement par une aide neuve.....	107
5.5.5.7	Nature 25 – Remplacement par une aide valorisée.....	108
5.5.5.8	Nature 31 – Ajout d'un composant neuf.....	110
5.5.5.9	Nature 33 – Réparation d'une aide.....	111
5.5.6	Tableaux des codes de facturation pour les aides techniques à la posture (ATP) 113	
5.5.6.1	Tableau des ATP (date d'entrée en vigueur : à partir de la date de service du 16 septembre 2015).....	113
5.5.6.2	Tableaux des coussins de siège spécialisés fournis comme composants d'une aide technique à la posture (ATP).....	118
5.5.6.3	Tableau des services pour les aides techniques à la posture.....	122
5.5.6.4	ATP – Composants de positionnement similaires par segment corporel..	122
5.5.7	Déterminer la valeur d'une aide.....	126
5.5.7.1	Aides techniques à la posture.....	126
5.5.7.2	Poussettes de type « Buggy Major ».....	126
5.5.7.3	Poussettes de type « Entrée de gamme » ou « Intermédiaire ».....	127
5.5.7.4	Poussettes de type « Multiréglable ».....	127
5.5.8	Exemples de facturation.....	128
5.5.8.1	Facturation des aides techniques à la posture (ATP).....	128
5.5.8.2	Facturation des accumulateurs.....	130
5.5.8.3	Facturation des frais de réparation lors d'un dépannage d'urgence.....	137
5.5.8.4	Facturation des frais de transport.....	138

5.5.8.5	Facturation d'un module d'aide à la propulsion (MAP) attribué avant le 1 ^{er} mars 2017	140
5.5.8.6	Facturation d'un appareil remis en état (valorisé)	141
5.5.8.7	Facturation à la suite du décès de la personne assurée avant la prise de possession de son ou de ses appareils (nature 99)	142
5.5.9	Facturation d'une poussette C. S., de l'ATP et de la base au sol	144
5.5.9.1	Demande d'autorisation pour l'attribution d'une poussette C. S. (nature 11)	145
5.5.9.2	Demande d'autorisation pour le remplacement par une poussette C.S. (nature 21)	146
5.5.9.3	Demande d'autorisation pour l'attribution initiale d'une ATP installée sur une poussette C.S., incluant la base au sol (nature 11) (avant le 14 mai 2024)	147
5.5.9.4	Demande d'autorisation pour le remplacement d'une ATP installée sur une poussette C.S., incluant la base au sol (nature 21) (avant le 14 mai 2024)	148
5.6	Titre Deuxième – Partie 2	149
5.6.1	Facturation des appareils dont le code débute par un 7	149
5.6.1.1	Groupes de masse	150
5.6.2	Main-d'œuvre – Dispensateurs publics	150
5.6.3	SELAT (AL) optimisé (depuis le 1 ^{er} mars 2017)	150
5.6.3.1	Généralités	150
5.6.3.2	Raffinement des données transmises à l'envoi d'une demande	151
5.6.3.3	Analyse de la recevabilité d'une demande à l'entrée du SELAT	156
5.6.3.4	Chronologie de la facturation	157
5.6.3.5	Demande d'autorisation pour considération spéciale	157
5.6.3.6	Demande refusée	157
5.6.3.7	Valeur de l'aide et de ses composants	158
5.6.4	Présentation d'une demande de paiement (DPA)	159
5.6.4.1	Validation entre la DAU et la DPA	159
5.6.4.2	Tableau des natures de service permises en DPA pour les aides suivies en inventaire	159
5.6.4.3	Tableau des fonctions d'attribution	160
5.6.4.4	Tableau synthèse des informations obligatoires et facultatives devant être inscrites dans la demande de paiement (DPA)	161
5.6.4.5	Facturation des services effectués sur une aide	163
5.6.4.6	Facturation des services effectués sur un composant	179
5.6.5	Facturation d'une demande de prise en charge (DPC)	191
5.6.5.1	Tableau synthèse des informations obligatoires et facultatives devant être inscrites dans la demande de prise en charge (DPC)	192
5.6.5.2	Nature 23 – Remplacement en prise en charge d'une aide sinistrée	194
5.6.5.3	Nature 24 – Remplacement en prise en charge d'un composant sinistré ..	197
5.6.6	Présentation d'une demande d'autorisation (DAU)	199
5.6.6.1	Tableau des natures de service permises en DAU pour les aides suivies en inventaire	199
5.6.6.2	Tableau des fonctions d'attribution	200
5.6.6.3	Tableau synthèse des informations obligatoires et facultatives devant être inscrites dans la demande d'autorisation (DAU)	201
5.6.6.4	Facturation d'une demande d'autorisation pour services effectués sur une aide	203
5.6.6.5	Facturation d'une demande d'autorisation pour services effectués sur un composant	212
5.6.7	Exemples de facturation	219
5.6.7.1	Appareil C.S.	219

5.6.7.2	Appareil « Étranger ».....	221
5.6.7.3	Composant NA.....	222
5.6.7.4	Facturation pour un dépannage d'urgence	223
5.6.7.5	Facturation des frais de transport	223
5.6.7.6	Facturation du remplacement d'une palette pleine largeur par deux palettes rabattables standards	224
5.6.7.7	Facturation d'un fauteuil roulant à propulsion motorisée avec une conduite spécialisée	225
5.6.7.8	Facturation des composants C.S. sans côté (unilatéral ou monopièce, par exemple).....	225
5.6.7.9	Unité auxiliaire de propulsion motorisée.....	225
5.6.7.10	Particularité de facturation des pièces	226
5.6.7.11	Remplacements d'une aide à la locomotion suivie en inventaire.....	227
5.6.7.12	Facturation d'une housse supplémentaire sur un coussin listé sous l'appareil en composant optionnel	227
5.6.7.13	Facturation des freins (standards et anti-recul) sur le Prima 4 (code 7151013 – Freins attribués entre le 1 ^{er} mars 2017 et le 31 août 2021).....	228
5.6.7.14	Facturation des freins standards et anti-recul de façon simultanée.....	228
5.6.7.15	Ceinture de positionnement pour les fauteuils roulants à propulsion manuelle à châssis rigide.....	229
5.6.7.16	Cale-talonnière réglable bilatérale	229
5.6.7.17	Facturation d'un appareil remis en état (valorisé).....	229
5.6.7.18	Facturation du prix excédentaire pour les composants facultatifs liés aux appareils 715 (prix établis le 1 ^{er} mars 2017)	230
5.6.7.19	Facturation du prix excédentaire pour les composants liés aux appareils 715 achetés avant une baisse de prix	232
5.7	Pour de l'assistance ou des questions	233
6	Paiement – État de compte.....	235
6.1	Mode de paiement	235
6.1.1	Comment adhérer au virement bancaire (dépôt direct)	235
6.2	Délai de paiement	236
6.3	État de compte	237
6.3.1	Description	238
6.3.2	Vérification de paiement	239
6.4	Règlement des demandes d'autorisation, des demandes de paiement et des demandes de révision	240
6.4.1	Demandes d'autorisation	240
6.4.2	Demandes de paiement autorisées au montant demandé.....	240
6.4.3	Demandes de paiement refusées en partie ou en totalité	240
6.4.4	Messages explicatifs (codes).....	240
7	Codes génériques de biens et services hors Tarif	241
7.1	Renseignements généraux.....	241
7.2	Titre Premier.....	242
7.2.1	Composants pour la facturation sous des appareils C.S. attribués avant le 14 mai 2012.	242
7.2.2	Compléments pour la facturation sous le code 1142009 – Autres prothèses de membres inférieurs	242
7.2.3	Codes de composant pour la facturation sous une prothèse C.S.....	243

7.2.4	Codes de composant pour la facturation sous une orthèse C.S.	243
7.2.5	Codes pour les cadres de verticalisation	243
7.2.6	Tableau des aides à la marche (appareils et composants [CPO]) en considération spéciale (C.S.)	245
7.2.7	Appareil non livré (nature 99).....	246
7.2.8	Code pour la réassignation d'un appareil.....	246
7.2.9	Appareils pour lesquels une demande d'autorisation est recommandée.....	246
7.2.10	Matériaux	246
7.2.11	Codification des orthèses et des prothèses	246
7.2.12	Surcharge liée à la pandémie de COVID-19.....	249
7.3	Titre Deuxième	250
7.3.1	Matériaux et pièces	250
7.3.2	Appareil ou composant hors liste.....	250
7.3.2.1	Fauteuils roulants à propulsion manuelle « hors liste » (C.S.).....	250
7.3.2.2	Fauteuils roulants à propulsion motorisée « hors liste » (C.S.)	250
7.3.2.3	Bases de positionnement « hors liste » (C.S.)	250
7.3.2.4	Tableau des composants hors tarif (C. S.) des aides techniques à la posture (ATP).....	251
7.3.2.5	Tableau des coussins de siège hors liste (C.S.).....	252
7.3.2.6	Tableau des housses hors Tarif (C.S)	253
7.3.2.7	Appareil hors liste (C.S.) dont le code débute par un 4.....	253
7.3.2.8	Composants hors liste (C.S.) pouvant être ajoutés sur une aide à la locomotion dont le code débute par un 4 :	253
7.3.2.9	Composants facultatifs pour les appareils dont le code débute par 715... ..	254
7.3.3	Appareil « Étranger ».....	255
7.3.3.1	Fauteuils roulants à propulsion manuelle « Étranger »	255
7.3.3.2	Fauteuils roulants à propulsion motorisée « Étranger ».....	255
7.3.3.3	Bases de positionnement « Étranger ».....	255
7.3.4	Prise en charge d'un appareil.....	255
7.3.5	Valorisation des accumulateurs	255
7.3.6	Codes pour lesquels une demande d'autorisation n'est pas requise.....	256
7.3.7	Appareil non livré (nature 99).....	256
7.3.8	Autres codes	256
7.4	Poussettes adaptées	257
7.4.1	Poussette de type « Entrée de gamme »	257
7.4.2	Poussette de type « Intermédiaire »	258
7.4.3	Poussette de type « Multiréglable » et base au sol	259
7.5	Poussettes adaptées réassignées	260
7.5.1	Poussette de type « Entrée de gamme » réassignée.....	260
7.5.2	Poussette de type « Intermédiaire » réassignée	261
7.5.3	Poussette de type « Multiréglable » réassignée et base au sol	262
8	Nous joindre	263

Les surlignements en jaune impliquent qu'une modification a été apportée au texte au moment de la publication. Si le titre d'une section est surligné, cela signifie que l'ensemble de la section a été modifié. Autrement, seul le texte modifié est surligné.

Occasionnellement, du texte peut être raturé en rouge. Il s'agit de texte retiré dont l'application n'est plus en vigueur au moment de la dernière publication. La RAMQ choisit de raturer le texte au lieu de le retirer afin d'attirer l'attention du dispensateur sur une modification significative.

Sommaire des modifications apportées

Sections modifiées :

- 2 Dossier de la personne assurée
- 5.3.1.1 Demande d'autorisation (DAU) – B. Particularités du Titre Deuxième
- 5.3.1.2 Renseignements complémentaires
- 5.4.6.7 Facturation d'une orthèse crânienne – 2371003 (casque de plagiocéphalie)
- 5.4.6.9 Facturation d'un cadre de verticalisation
- 5.5.3.6 Nature 21 – Remplacement par une aide neuve
- 5.5.3.6.1 Tableau des raisons de remplacement
- 5.5.3.7 Nature 25 – Remplacement par une aide valorisée
- 5.5.3.9 Nature 33 – Réparation d'une aide
- 5.5.3.9.1 Tableau des raisons de réparation (1 à 11 dans SELAT)
- 5.5.5 Présentation d'une demande d'autorisation (DAU)
- 5.5.5.5 Nature 15 – Attribution d'une aide valorisée
- 5.5.5.6 Nature 21 – Remplacement par une aide neuve
- 5.5.5.7 Nature 25 – Remplacement par une aide valorisée
- 5.5.5.9 Nature 33 – Réparation d'une aide
- 5.5.6.3 Tableau des services pour les aides techniques à la posture
- 5.5.8.6.1 Aide à la locomotion suivie en inventaire
- 5.5.9.2 Demande d'autorisation pour le remplacement par une poussette C.S. (nature 21)
- 5.6.3.3 Analyse de la recevabilité d'une demande à l'entrée du SELAT
- 5.6.3.5 Demande d'autorisation pour considération spéciale
- 5.6.3.7 Valeur de l'aide et de ses composants
- 5.6.4.1 Validation entre la DAU et la DPA
- 5.6.4.5.4 Nature 21 – Remplacement par une aide neuve
- 5.6.4.5.5 Tableau des raisons de remplacement
- 5.6.4.5.7 Nature 25 – Remplacement par une aide valorisée
- 5.6.4.5.8 Nature 33 – Réparation d'une aide
- 5.6.4.5.9 Tableau des raisons de réparation
- 5.6.4.6.3 Nature 32 – Remplacement par un composant neuf
- 5.6.4.6.4 Nature 34 – Réparation d'un composant
- 5.6.4.6.5 Allègement des réparations de composants C.S.
- 5.6.4.6.7 Nature 36 – Remplacement par un composant valorisé
- 5.6.6 Présentation d'une demande d'autorisation (DAU)
- 5.6.6.4.3 Nature 21 – Remplacement par une aide neuve
- 5.6.6.4.4 Nature 25 – Remplacement par une aide valorisée
- 5.6.6.4.5 Nature 33 – Réparation d'une aide
- 5.6.6.5.2 Nature 32 – Remplacement par un composant neuf
- 5.6.6.5.5 Nature 36 – Remplacement par un composant valorisé
- 5.6.7.12 Facturation d'une housse supplémentaire sur un coussin listé sous l'appareil en composant optionnel
- 5.6.7.17.1 Aide à la locomotion suivie en inventaire
- 5.6.7.18 Facturation du prix excédentaire pour les composants facultatifs liés aux appareils 715 (prix établis le 1er mars 2017)
- 7.5 Poussettes adaptées réassignées

Sections retirées

- 5.6.4.5.10 Estimation du coût de réparation

5.6.6.5.3 Nature 34 – Réparation d'un composant

Introduction

Le Guide de facturation du programme d'appareils suppléant à une déficience physique vise à renseigner le personnel des établissements et des laboratoires autorisés sur les modalités d'application du Programme d'appareils suppléant à une déficience physique.

À cet égard, il contient les textes de la loi et des règlements qui se rapportent au programme, le guide de facturation ainsi que des renseignements relatifs au paiement.

Ce document étant publié aux fins administratives du régime d'assurance maladie, il y a lieu de se référer aux textes de loi, aux publications légales ainsi qu'aux accords originaux lorsqu'il s'agit d'interpréter ou d'appliquer une loi, un règlement ou un accord.

Site Web de la RAMQ : Pour être mieux informé

Ayant la préoccupation de vous transmettre l'information le plus rapidement possible, **la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) vous recommande de consulter son site Web** (section *Professionnels*) pour prendre connaissance des toutes dernières mises à jour concernant les ententes et modalités de facturation.

Vous y trouverez l'information et les outils pertinents : les dernières mises à jour du manuel, les infolettres (vous pouvez vous abonner au [fil RSS](#)), les formulaires, les services en ligne et davantage.

1 PERSONNES ASSURÉES

1.1 Définition

Tout résident du Québec inscrit à la RAMQ et qui est atteint d'une déficience physique est admissible au programme d'appareils suppléant à une déficience physique.

1.2 Carte d'assurance maladie

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

1.2.1 Description de la carte d'assurance maladie

La carte d'assurance maladie comporte les renseignements suivants :

- Numéro d'assurance maladie (alphanumérique à 12 caractères);
- Prénom usuel et nom de famille à la naissance;
- Nom de famille de l'époux (cette donnée est facultative) ou numéro séquentiel de la carte;
- Date d'expiration de la carte;
- Date de naissance et sexe de la personne assurée;
- Photographie ou signature;
- Hologramme;
- Code à barres.

1.2.2 Modèles de cartes d'assurance maladie

Différents modèles de cartes peuvent être présentés. Il est important de vérifier la **date d'expiration** avant de rendre des services couverts.

Avec photo et signature

1) Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018

2) Carte délivrée jusqu'au 23 janvier 2018



Verso avec code à barres

1) Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018



La carte avec photo et signature est délivrée lors d'un renouvellement à la plupart des personnes assurées.

Sans photo et sans signature

Un seul modèle de carte est délivré depuis le 24 janvier 2018 pour la personne assurée qui se trouve dans l'une des situations suivantes :

- Elle est âgée de moins de 14 ans;
- Elle est âgée de 75 ans ou plus;
- Elle est hébergée en établissement;
- Elle est exemptée de l'obligation de fournir sa photo et sa signature pour une raison d'ordre médical.

1) Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018



2) Carte délivrée jusqu'au 23 janvier 2018



Sans photo, avec signature

Programme d'appareils supplantant à une déficience physique
30 septembre 2024

1) Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018



2) Carte délivrée jusqu'au 23 janvier 2018



Cette carte porte la mention *Valide sans photo* ou *Exempté* dans l'espace prévu pour la photo. La signature est présente, mais la personne assurée est exemptée de l'obligation de fournir sa photo pour une raison d'ordre médical.

Avec photo, sans signature

1) Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018



2) Carte délivrée jusqu'au 23 janvier 2018



Cette carte porte la mention *Valide sans signature* ou *Exempté* dans l'espace prévu pour la signature. La photo est présente, mais la personne assurée est exemptée de l'obligation de fournir sa signature pour une raison d'ordre médical.

1.2.3 Validité de la carte d'assurance maladie

Lorsque la personne assurée présente sa carte d'assurance maladie, celle-ci doit être **valide**, quel que soit le modèle de carte.

Les éléments suivants doivent être vérifiés.

- Photo et de la signature, s'il y a lieu
Au moment où la personne assurée présente sa carte, vérifier qu'il s'agit bien de la carte de la personne à l'aide de la photographie et, en cas de doute, de la signature. **Si non**, la personne doit payer le coût des services fournis.
- Date d'expiration
 - a) **Si la date d'expiration est postérieure à la date des services**, sur la demande de paiement, inscrire le numéro d'assurance maladie dans le champ prévu à cet effet;
 - b) **Si la date d'expiration est antérieure à la date des services**, aviser la personne assurée d'obtenir une carte valide auprès de la RAMQ, avant de lui rendre les services demandés. La personne doit payer le coût des services fournis.

1.2.4 Personne assurée ne pouvant pas présenter sa carte d'assurance maladie

1. Lorsqu'une personne assurée est dans l'impossibilité de présenter sa carte d'assurance maladie, les services peuvent être facturés à la RAMQ dans les circonstances suivantes :

Circonstances	Informations à fournir
L'enfant est âgé de moins d'un an.	<ul style="list-style-type: none"> • Inscrire sur la demande de paiement le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère de l'enfant; • Inscrire sur la demande de paiement le nom, le prénom, la date de naissance, le sexe de l'enfant et l'adresse (si connue); • Si l'enfant n'a pas encore de prénom, inscrire dans la case <i>Prénom</i> « nouveau-né »; • S'il s'agit de naissances multiples, ajouter la mention <i>Jumeau A, Jumeau B, etc.</i> dans la case <i>Renseignements complémentaires</i> (l'heure ou l'ordre de la naissance détermine la lettre à utiliser : <i>Jumeau A</i> pour le premier-né, <i>Jumeau B</i> pour le second, etc.).
La personne assurée est admise dans un centre de réadaptation ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée pour y recevoir des soins de longue durée.	<ul style="list-style-type: none"> • Inscrire sur la demande de paiement le nom, le prénom, la date de naissance, le sexe et l'adresse dans la section <i>Renseignements complémentaires</i>.

2. **Dans tous les autres cas**, la personne doit payer elle-même le coût des services rendus.

2 DOSSIER DE LA PERSONNE ASSURÉE

Aux fins de l'administration du programme d'appareils suppléant à une déficience physique, **les dispensateurs autorisés** doivent constituer pour chaque personne assurée du programme, un **dossier** devant comprendre les documents suivants :

Attestation du diagnostic¹

- l'original de l'ordonnance (ou du certificat médical), selon le cas lors de l'attribution d'une orthèse;
- le diagnostic attestant d'une déficience physique significative et permanente, lors de l'attribution d'une aide à la locomotion par un établissement public, la source doit être consignée dans le rapport d'évaluation en précisant les informations suivantes : type de document, endroit, nom du médecin, date de la note médicale.
- l'évaluation fonctionnelle rédigée par un ergothérapeute ou un physiothérapeute confirmant la déficience physique et l'incapacité ainsi que la durée recommandée d'utilisation de l'aide, lors de l'attribution d'une aide à la marche;
- le rapport médical ou le plan d'intervention attestant de la recommandation de l'appareillage; lors de l'attribution d'une prothèse.

Autres documents

- l'original de l'ordonnance médicale (ou du certificat médical) s'il y a un changement de l'état physique de la personne assurée;
- l'évaluation de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute, lorsque requis;
- l'évaluation de l'équipe multidisciplinaire, lorsque requis;
- toutes les demandes transmises à la RAMQ par le service en ligne des aides techniques (SELAT), peu importe le type de demande;
- l'estimation de réparation pour le calcul du 80 % en vertu des [articles 12 et 45](#);
- le formulaire [Justification du remplacement ou de la réparation d'une aide à la locomotion \(4582\)](#), lorsque requis;
- l'original du formulaire [Confirmation et autorisation de la personne assurée \(4146\)](#) ou tout autre document comportant les mêmes informations, dûment rempli et signé;
- tout document requis en vertu du [Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie \(Règlement\)](#);
- tout document demandé par la RAMQ et nécessaire à l'analyse de la demande.

Remarque : L'exigence de l'obtention d'une déclaration signée de la personne assurée ou de son représentant indiquant qu'elle confirme avoir reçu le bien ou le service et qu'elle autorise la RAMQ à verser au dispensateur le paiement demeure. Cependant, cette déclaration signée n'a pas à être fournie à la RAMQ sauf sur demande. Le formulaire 4146 permet de faire signer la personne assurée ou son représentant à chaque service rendu. Il est disponible sur le site de la RAMQ à l'adresse www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels. Tout autre document ayant la même teneur et comportant les mêmes informations peut être utilisé.

Les représentants possibles sont, entre autres :

- le tuteur, le curateur ou le mandataire pour une personne inapte;

¹ Ces modifications découlent d'un allègement administratif en vigueur depuis le **2 avril 2020**.

- toute personne déléguée à l'aide d'une procuration pour une personne apte;
- la personne titulaire de l'autorité parentale pour un enfant;
- un professionnel membre d'un ordre professionnel.

Note : Veuillez-vous référer au guide de remplissage du formulaire 4146.

Conserver au dossier de la personne assurée les pièces justificatives d'une aide fournie durant une période de 5 ans suivant la demande relative à cette aide.

Contrôles :

Le formulaire 4146 sert à **confirmer** que la personne assurée a reçu les aides ou les services facturés à la RAMQ et à recueillir son **autorisation** pour payer le dispensateur qui a rendu ce bien ou ce service. Pour ce faire, vous devez toujours inscrire tous les biens attribués aux personnes assurées y compris les composants ou compléments, ainsi que tous les services² rendus.

Si un service ou un bien attribué ne figure pas sur ce formulaire, **ce dernier sera refusé.**

Ordonnance médicale :

- En l'absence d'une ordonnance médicale :
 - le ou les documents contenant le diagnostic attestant de la déficience et de l'incapacité de la personne n'ont pas à être transférés au SAT,
 - le rapport d'évaluation est suffisant dans la mesure où il contient le diagnostic médical et qu'il fait mention de l'incapacité de la personne assurée. Il doit aussi contenir la source des informations,
 - le SAT n'aura pas à effectuer les démarches pour obtenir le dossier médical de la personne assurée qui précise le diagnostic et l'incapacité ou une copie de ceux-ci.

² Dispensateurs publics : ne s'applique pas pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020.

3 FOURNISSEURS

Certaines clauses du contrat 2017-2021 continuent de s'appliquer et certaines informations demeurent pertinentes. Les informations présentes dans la section en lien avec le contrat 2017-2021 sont surlignées en vert.

Le texte tiré intégralement de l'appel d'offres ou du contrat est inscrit entre [].

3.1 Coordonnées des fournisseurs

3.1.1 Fauteuils roulants et bases de positionnement (contrat 2021-2026)

Sociétés	Personnes désignées par le fournisseur
Amylior Inc. 3190, F.-X.-Tessier Vaudreuil-Dorion (QC) J7V 5V5	M. Yannick Bertrand Ligne sans frais : 1 877 913-5467 Télécopieur : 1 877 501-8458 Courriel : ybertrand@amylior.com
Les Composites Motion Inc. 160, rue Armand-Majeau Sud Saint-Roch-de-l'Achigan (QC) J0K 3H0	M. Éric Simoneau Ligne sans frais : 1 866 560-6555 Télécopieur : 1 888 966-6555 Courriel : e.simoneau@motioncomposites.com
Les équipements adaptés Physipro Inc. 370, 10 ^e Avenue Sud Sherbrooke (QC) J1G 2R7	M. Fabrys Fréchette Ligne sans frais : 1 800 668-2252 Télécopieur : 819 565-3337 Courriel : fabrys.frechette@physipro.com
Orthofab Inc. 2160, rue de Celles Québec (QC) G2C 1X8	M. Daniel Bélanger Ligne sans frais : 1 800 463-5293 Télécopieur : 418 847-7961 Courriel : dbelanger@orthofab.com
Sunrise Medical Canada Inc. 9719, rue Clément Lasalle (QC) H8R 4B4	M ^{me} Isabelle Morin Ligne sans frais : 1 888 548-8688 Télécopieur : 514 367-3981 ou 1 888 909-5090 Courriel : isabelle.morin@sunmed.com

Contrat 2017-2021	Contrat 2017-2021
Pride Mobility Products Company 157, rue du Campagnol, suite 300 Terrebonne (QC) J6V 0E7	M. Jaclin Gagnon Téléphone : 514 972-2355 Télécopieur : 450 704-5211 Courriel : jgagnon@pridemobility.com
PDG Products Design Group Inc. 103-318 East Kent Ave South Vancouver (BC) V5X 4N6	M. Louis Bélanger Ligne sans frais : 1 888 858-4422 Télécopieur : 877 323-9093 Courriel : lBelanger@pdgmobility.com

3.1.2 Accumulateurs (contrat 2022-2025)

Sociétés	Personnes désignées par le fournisseur
East Penn Canada 2127, boul. Dagenais Ouest Laval (QC) H7L 5W9	M. Michael Hayes Téléphone : 514 355-1212 Courriel : mhayes@eastpenncanada.com

3.2 Obligations contractuelles des fournisseurs de fauteuils roulants à propulsion manuelle, de fauteuils roulants à propulsion motorisée et de bases de positionnement

3.2.1 Objet de contrat

[La Régie retient les services du Fournisseur qui s'engage à fournir et à livrer à tout établissement visé à l'article 69 du Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29, r. 4) les fauteuils roulants à propulsion manuelle, les fauteuils roulants à propulsion motorisée et les bases (ci-après les « appareils »), leurs composants et leurs pièces, le tout conformément aux spécifications, termes et conditions décrits aux documents contractuels.]

3.2.2 Entrée en vigueur et durée du contrat

[Le contrat entre en vigueur le 1^{er} septembre 2021 pour se terminer le 31 août 2026. Demeure en vigueur malgré la fin du présent contrat, quelle qu'en soit la cause, toute clause qui de par sa nature doit, implicitement ou explicitement, continuer de s'appliquer.]

À titre d'exemple :

- Garantie des appareils
- Sécurité des appareils
- Rappel
- Disponibilité des pièces

3.2.3 Prix

[Le fournisseur s'engage à maintenir les prix soumis pour chaque catégorie d'appareil et composant soumissionnés, et ce, pour toute la durée du contrat. Toutefois, les prix pourront être minorés en application des dispositions de l'article 2.10.

Les prix unitaires soumis doivent être en dollars canadiens et être applicables à des biens neufs.

Les prix soumis sont « Delivered Duty Paid » (DDP-déchargé au risque du vendeur). Par conséquent le fournisseur doit notamment assumer toutes les redevances ainsi que tous les frais d'emballage, de transport, d'entreposage, de licences, de permis, d'assurance, de courtage et d'expédition, de douane, de livraison et de déchargement du matériel et tous les risques qu'il peut encourir jusqu'à la livraison au lieu convenu.

Plus spécifiquement, les prix soumis comprennent tous les frais, y compris le coût de la main d'œuvre et de l'équipement nécessaire à l'exécution du contrat, de même que les frais généraux, les frais d'administration, les frais de garantie, les avantages sociaux, les profits et les autres frais directs et indirects inhérents au contrat.

La taxe de vente du Québec (TVQ) et la taxe sur les produits et services (TPS) ou, le cas échéant, la taxe de vente harmonisée (TVH) ne doivent pas être incluses dans le montant soumis. Elles doivent être facturées et inscrites séparément dans la soumission et dans le formulaire « Bordereau de prix », le cas échéant, lorsque les biens et services désignés sont taxables.]

3.2.4 Garantie du meilleur prix

[Le fournisseur déclare et certifie que tous les prix soumis pour chaque appareil et chaque composant, sont égaux ou moindres que les prix qu'il a établis avec quiconque, y compris ses clients les plus avantageés, pour les mêmes appareils et composants similaires ou identiques comportant des garanties analogues à celles prévues au présent contrat. Le cas échéant, la Régie bénéficiera également de ces prix plus avantageux, malgré ceux fixés au Tarif.

Le fournisseur s'engage à dénoncer, à offrir et à verser à la Régie, tous les escomptes, rabais, remises, ristournes ou autres avantages qui auraient pour effet d'accorder un meilleur prix relativement à l'achat des appareils ou des composants que ceux fixés au Tarif. Dans le cas où l'avantage offert ne serait pas d'ordre pécuniaire, le fournisseur s'engage à en donner l'équivalent en argent à la Régie.

De plus, le fournisseur s'engage à ne pas fournir aux établissements, directement ou indirectement, un appareil, un composant ou une pièce à un prix inférieur à celui qui est assumé par la Régie pour un tel appareil, composant ou pièce.

Pour chaque appareil, composant ou pièce fourni en contravention aux dispositions du présent article, le fournisseur sera passible d'une pénalité équivalente au prix établi pour cet appareil, composant ou pièce tel qu'indiqué dans le Tarif ou dans le catalogue de pièces remis avec la soumission.]

3.2.5 Modalités de facturation et de paiement

[Le Fournisseur doit présenter sa facture à l'établissement auquel il a fourni et livré des appareils, des composants et des pièces en vertu du présent contrat. Cet établissement assume le paiement de la facture transmise par le Fournisseur. La facture doit comprendre tous les renseignements raisonnablement nécessaires au calcul des montants dus.

Le paiement consécutif à la réception d'une facture est réputé en retard si la période de paiement est supérieure à soixante (60) jours. Tout montant dû par un établissement en vertu du présent contrat peut porter intérêt à compter de la date où ce montant aurait normalement été exigible, au taux en vigueur en vertu de l'article 28 de la Loi sur l'administration fiscale (RLRQ, chapitre A-6.002).

Le Fournisseur s'engage à dénoncer et à fournir à la Régie le nom et les coordonnées des établissements qui n'effectuent pas le paiement consécutif à la réception d'une facture dans un délai de soixante (60) jours.]

3.2.6 Garanties des appareils

[Le fournisseur s'oblige à maintenir en bonne condition d'utilisation les appareils, leurs composants et leurs pièces et à remédier, à ses frais, à tout défaut de conception ou de fabrication, panne ou fonctionnement inadéquat. Cette garantie s'applique aux appareils, aux composants et aux pièces et elle couvre à la fois les pièces et la main-d'œuvre requises pour effectuer la réparation. La garantie inclut également tous les frais d'administration et de transport ou d'expédition engagés à l'occasion de son exécution.

De façon plus spécifique, le fournisseur s'engage à donner les durées de garanties suivantes :

- a) une garantie minimale de douze (12) mois à compter de la date de prise de possession par la personne assurée sur les appareils et leurs composants, à l'exception :
 - I. du châssis pour lequel la garantie s'établit comme suit :
 - i) fauteuil roulant à propulsion manuelle (châssis rigide) : à vie;
 - ii) fauteuil roulant à propulsion manuelle (châssis pliant) : 5 ans;

- iii) fauteuil roulant à propulsion motorisée : 5 ans;
- iv) base de positionnement : 5 ans.

II. des pneus, des chambres à air, des garnitures de confort, des accoudoirs, des revêtements de siège et de dossier et des roulements à billes pour lesquels la garantie minimale est de trente (30) jours.

Les appareils et les composants faisant l'objet d'un remplacement ou d'une réparation en application de l'une de ces garanties demeurent assujettis à celle-ci pour sa durée restante.

Toutefois, les composants remplacés ou réparés en application d'une garantie dans les quatre-vingt-dix (90) jours de son expiration sont garantis quatre-vingt-dix (90) jours, à l'exception de ceux remplacés ou réparés en application de la garantie prévue au sous-paragraphe II dans les trente (30) jours de l'expiration de leur garantie, lesquels sont alors garantis trente (30) jours.

- b) une garantie de remplacement sans frais, dans l'année de la prise de possession par la personne assurée, d'un appareil ou d'un composant qui a fait l'objet de quatre (4) réparations pour une même défectuosité ou non ou qui est hors d'usage pour une durée de soixante (60) jours, consécutifs ou non.

Le décompte commence au premier jour où l'appareil ou le composant est hors d'usage. Une intervention de réparation effectuée dans une journée, quelle que soit sa durée, compte pour un jour. Cependant, le fournisseur n'est pas imputable des délais attribuables au manque de disponibilité de la personne assurée ou de l'établissement pour effectuer la réparation.

Un appareil ou un composant est considéré hors d'usage lorsqu'il n'est pas en état de servir à l'usage auquel il est normalement destiné.

Les pièces utilisées pour réparer un appareil ou un composant se voient appliquer la garantie résiduelle de cet appareil ou de ce composant.

Limite des garanties

Les garanties ne couvrent aucun dommage :

- i) attribuable à l'installation d'un composant ou d'une pièce provenant d'un tiers ou d'un fabricant non autorisé par le fournisseur;
- ii) causé par un tiers ou un fabricant non autorisé par le fournisseur;
- iii) découlant d'un usage abusif ou de l'utilisation non conforme aux consignes d'utilisation et d'entretien énoncées dans le manuel de l'utilisateur.

Les remplacements et les réparations effectués durant les périodes de garantie doivent l'être avec des pièces et des composants d'origine.

Le fournisseur est responsable du respect des garanties.

Ancien contrat (extrait)

- a) une garantie de trois (3) ans sur les appareils et leurs composants à compter de la date de prise de possession par la personne assurée, **à l'exception** :
 - i) du châssis, du croisillon, des supports d'appuie-pieds, des appuie-bras et des antibasculants, pour lesquels la garantie est de cinq (5) ans;
 - ii) des garnitures de confort des appuie-bras et des appuie-mollets, ainsi que des sièges et des dossiers de type « souple », pour lesquels la garantie est d'un (1) an;
 - iii) des pneus, des chambres à air et des roulements à billes, pour lesquels la garantie est de soixante (60) jours.

Les appareils et les composants faisant l'objet d'un remplacement ou d'une réparation en application de l'une de ces garanties demeurent assujettis à celle-ci pour sa durée restante. Toutefois, les composants remplacés ou réparés en application d'une garantie dans les quatre-vingt-dix (90) jours de son expiration sont garantis quatre-vingt-dix (90) jours, à l'exception de ceux remplacés ou réparés en application de la garantie prévue au sous-paragraphe III) dans les soixante (60) jours de son expiration, lesquels sont alors garantis soixante (60) jours.

- b) une garantie de trois (3) ans sur les composants ajoutés à un appareil et sur les composants dont le remplacement n'est pas effectué en application d'une garantie prévue au paragraphe a) à compter de l'ajout ou du remplacement, **à l'exception** :
 - i) des garnitures de confort des appuie-bras et des appuie-mollets, ainsi que des sièges et des dossiers de type « souple », pour lesquels la garantie est d'un (1) an;
 - ii) des pneus, des chambres à air et des roulements à billes, pour lesquels la garantie est de soixante (60) jours.
- c) **une garantie** de remplacement sans frais dans l'année de la prise de possession par la personne assurée, d'un composant qui a fait l'objet de quatre (4) réparations pour une même défectuosité ou qui est hors d'usage pour une durée de soixante (60) jours, consécutifs ou non.

Le décompte commence au premier jour où l'appareil est hors d'usage. Une intervention de réparation effectuée dans une journée, quelle que soit sa durée, compte pour un jour. Cependant, le fournisseur n'est pas tenu responsable des délais attribuables au manque de disponibilité de l'utilisateur ou de l'établissement pour effectuer la réparation.

Un appareil est considéré hors d'usage lorsqu'il n'est pas en état de remplir les fonctions pour lesquelles il a été conçu.

Les pièces utilisées pour réparer un appareil ou un composant se voient appliquer la garantie résiduelle de cet appareil ou de ce composant.

Les garanties ne s'appliquent pas lorsque :

- a) un bris est attribuable à l'installation d'un composant ou d'une pièce d'un manufacturier non autorisé par le fournisseur;
- b) l'appareil ou le composant a fait l'objet d'une réparation par un établissement non autorisé par le fournisseur.

Les remplacements et les réparations effectués durant la période de garantie doivent l'être avec des pièces et des composants d'origine.

Le fournisseur est responsable du respect de la garantie.

3.2.6.1 Réparation des appareils pendant la période de garantie

[...]

[Lorsqu'une réparation ne peut être effectuée par le fournisseur, il doit préalablement autoriser tout établissement à effectuer toute réparation pendant cette période. Le fournisseur doit effectuer une analyse diligente de toute demande de réparation provenant d'un établissement et à accompagner sa réponse d'un numéro d'autorisation ou de refus, selon le cas.]

Le numéro d'autorisation attribué à chaque demande doit permettre d'identifier chacune d'entre elles de manière unique. Chaque fournisseur doit générer ses numéros d'autorisation en respectant la structure séquentielle alphanumérique qui lui a été autorisée par la RAMQ.

Fournisseur	Numéro d'autorisation
Amylior Inc.	NA1 suivi de 4 chiffres (ex. : NA12345)
Les Composites Motion inc.	M suivi de 6 chiffres (ex. : M123456)
Les équipements adaptés Physipro Inc.	RA suivi de 4 chiffres (ex. : RA1234)
Orthofab inc.	RA suivi d'un tiret et de 4 ou 5 chiffres (ex. : RA-12345)
PDG Product Design Group inc. (ancien contrat)	G suivi de 6 chiffres (ex. : G123456)
Pride Mobility Products Company (ancien contrat)	PQ suivi de 7 chiffres (ex. : PQ1234567)
Sunrise Medical Canada inc.	S suivi de 9 chiffres (ex. : S123456789)

La RAMQ paie aux établissements les coûts de main-d'œuvre pour la réparation autorisée par le fournisseur en période de garantie. Ces frais sont ensuite remboursés à la RAMQ par le fournisseur.

Le fournisseur alloue les temps suivants en minutes pour le remplacement de pièces ou composants durant la période de garantie :

Fauteuil roulant à propulsion manuelle

REPLACEMENT DE PIÈCES OU COMPOSANTS	LES COMPOSITES MOTIONS INC.	LES ÉQUIPEMENTS ADAPTÉS PHYSIPRO INC.	ORTHO FAB INC.	SUNRISE MEDICAL CANADA INC.
Une entretoise	30 minutes	20 minutes	0 minute	15 minutes
Deux entretoises	45 minutes	20 minutes	30 minutes	30 minutes
Châssis – un côté	30 minutes	25 minutes	30 minutes	30 minutes
Châssis – deux côtés	60 minutes	45 minutes	60 minutes	60 minutes
Siège ou dossier – un côté	15 minutes	20 minutes	5 minutes	15 minutes
Siège ou dossier – deux côtés	30 minutes	45 minutes	5 minutes	30 minutes
Fourche	15 minutes	10 minutes	15 minutes	15 minutes
Accoudoir	15 minutes	10 minutes	1 minute	15 minutes
Ajustement des freins	15 minutes	15 minutes	15 minutes	15 minutes
Remplacement des cerceaux de conduite	20 minutes	15 minutes	15 minutes	15 minutes
Poignée de poussée (1)	15 minutes	S. O.	S. O.	S. O.
Remplacement d'un montant de dossier	15 minutes	S. O.	S. O.	S. O.
Montant de dossier droit, réglable en hauteur et en angle	S. O.	5 minutes	S. O.	S. O.
Repose-pied rabattable, réglable en angle et en profondeur	S. O.	10 minutes	S. O.	S. O.
Support de repose-pied	S. O.	S. O.	S. O.	15 minutes
Changement de pneu ou chambre à air (1)	15 minutes	S. O.	S. O.	S. O.
Changement de roue avant ou arrière (1)	15 minutes	S. O.	S. O.	S. O.

* S. O. : Le temps de remplacement de la pièce ou du composant doit faire l'objet d'une entente avec le fournisseur.

Fauteuil roulant à propulsion motorisée

REPLACEMENT DE PIÈCES OU COMPOSANTS	AMYLOR INC.	ORTHOFAB INC.	SUNRISE MEDICAL CANADA INC.
Boîte de commande	15 minutes	5 minutes	15 minutes
Modulateur	15 minutes	5 minutes	30 minutes
Un moteur	45 minutes	45 minutes	45 minutes
Deux moteurs	75 minutes	75 minutes	90 minutes
Chargeur d'accumulateurs	15 minutes	15 minutes	15 minutes
Vérin	S. O.	S. O.	30 minutes
Vérin de bascule motorisée	15 minutes	S. O.	S. O.
Vérin de dossier motorisé	15 minutes	S. O.	S. O.
Fourche	S. O.	S. O.	15 minutes
Support de repose-pied	S. O.	S. O.	15 minutes
Mécanisme de bascule motorisée	S. O.	S. O.	60 minutes
Câble	S. O.	S. O.	15 minutes

* S. O. : Le temps de remplacement de la pièce ou du composant doit faire l'objet d'une entente avec le fournisseur.

Base de positionnement

REPLACEMENT DE PIÈCES OU COMPOSANTS	LES ÉQUIPEMENTS ADAPTÉS PHYSIPRO INC.	ORTHOFAB INC.	SUNRISE MEDICAL CANADA INC.
Ajustement des freins	15 minutes	5 minutes	15 minutes
Fourche	10 minutes	15 minutes	15 minutes
Accoudoir	10 minutes	1 minute	15 minutes
Mécanisme de bascule à cylindre	25 minutes	15 minutes	15 minutes
Mécanisme de blocage	5 minutes	1 minute	15 minutes
Câble	15 minutes	10 minutes	15 minutes
Gâchette	5 minutes	10 minutes	15 minutes
Remplacement des cerceaux de conduite	15 minutes	15 minutes	15 minutes
Barre de poussée surélevée et orientable	10 minutes	S. O.	S. O.
Repose-pied rabattable, réglable en angle et en profondeur	10 minutes	S. O.	S. O.
Support de repose-pied	S. O.	S. O.	15 minutes
Montant de dossier droit, réglable en angle et en hauteur	5 minutes	S. O.	S. O.

* S. O. : Le temps de remplacement de la pièce ou du composant doit faire l'objet d'une entente avec le fournisseur.

Si la garantie s'applique, le fournisseur s'engage à rembourser à la RAMQ les frais et coûts suivants :

- Le temps prévu pour le remplacement de composants qui sont mentionnés aux tableaux précédents;
- Le coût de la main-d'œuvre pour les autres réparations pour lesquelles le temps de main-d'œuvre aura préalablement fait l'objet d'une entente entre l'établissement et le fournisseur;
- Une période additionnelle de trente (30) minutes par demande d'autorisation qui est allouée aux établissements pour les frais d'administration consécutifs à une demande d'autorisation;
- Un montant correspondant à 10 % du montant total de la facture transmise par l'établissement à la RAMQ afin de couvrir les frais administratifs de cette dernière.

3.2.6.2 Refus d'appliquer la garantie

Dans les cas où le fournisseur refuse d'assumer le coût d'un appareil, d'un composant, d'une pièce ou de la main-d'œuvre pendant la période de garantie, le fournisseur doit transmettre un numéro de refus à l'établissement qui lui a soumis la demande permettant d'identifier chacune d'entre elles de manière unique. Chaque fournisseur doit générer ses numéros de refus en respectant la structure séquentielle alphanumérique qui lui a été autorisée par la RAMQ.

Fournisseur	Numéro de refus
Amylior Inc.	RG5 suivi de 4 chiffres (ex. : RG51234)
Les Composites Motion Inc.	RM suivi de 6 chiffres (ex. : RM123456)
Les équipements adaptés Physipro Inc.	RR suivi de 4 chiffres (ex. : RR1234)
Orthofab Inc.	RTG suivi d'un tiret et de 4 chiffres (ex. : RTG-1234)
PDG Product Design Group Inc. (ancien contrat)	RG suivi de 6 chiffres (ex. : RG123456)
Pride Mobility Products Company (ancien contrat)	RPQ suivi de 7 chiffres (ex. : RPQ1234567)
Sunrise Medical Canada Inc.	RS suivi de 8 chiffres (ex. : RS12345678)

3.2.7 Modification d'un appareil en cours de contrat

[Aucune modification, de quelque nature que ce soit, ne peut être apportée en cours de contrat aux caractéristiques distinctives d'un appareil telles que définies à la Norme BNQ, sauf dans le cas prévu à l'article 2.8 du présent document d'appel d'offres.

Sous réserve de la conformité de l'appareil aux exigences de la norme BNQ et de la Régie prévues dans le présent document d'appel d'offres, toute autre modification est permise sans autorisation préalable de la Régie. Néanmoins, lorsqu'à la suite d'un changement de fournisseur des modifications sont apportées aux caractéristiques d'un composant de base listé au tableau 8 de la norme BNQ ou d'un composant assujéti à des exigences particulières d'essai listé au tableau 10 de la norme BNQ, le fournisseur doit faire reprendre la vérification du composant et remettre à la Régie une copie de la nouvelle « *Lettre et sommaire de vérification documentaire* » délivrée par le BNQ.

Le fournisseur doit informer la Régie par écrit des modifications apportées à un appareil ou à un composant dans un délai de 10 jours ouvrables préalablement à leur implémentation. Le fournisseur doit remettre à la Régie une nouvelle version du manuel de l'utilisateur, du bon de commande, du plan de l'appareil (article 5 de la Norme BNQ) et de la fiche technique (article 16.2 de la Norme BNQ) si ces documents ont dû être changés à la suite de la modification.

Le fournisseur doit également fournir aux établissements un nouvel exemplaire de chacun des composants modifiés.]

3.2.8 Bon de commande

[Le bon de commande utilisé par un établissement afin de transmettre une commande au fournisseur est approuvé par la Régie après l'adjudication des contrats.

Le bon de commande doit être rédigé en langue française et au minimum comprendre les champs de saisie identifiés dans le gabarit de bon de commande fourni à l'annexe 15.

Le fournisseur doit transmettre à la Régie, en format Word ou Excel, un projet de bon de commande pour chacun des appareils retenus, et ce, dans les dix (10) jours de la demande la Régie. Le projet de bon de commande doit être transmis, par courriel, à l'adresse suivante : sanr@ramq.gouv.qc.ca.

Le fournisseur doit apporter les modifications demandées par la Régie, le cas échéant, et ce, dans les cinq (5) jours d'une demande à cet effet.

Une fois le bon de commande mis en forme et approuvé par la Régie, il est publié sur le site Internet de cette dernière.

Il est strictement interdit au fournisseur de modifier un bon de commande approuvé et d'en faire la distribution ou encore de distribuer des bons de commande non approuvés pour les appareils sous contrat.

À défaut de respecter cette interdiction, la Régie pourra exiger du fournisseur une pénalité de cinq cents dollars (500 \$) par violation.

En cas de contradiction entre le contenu d'un bon de commande et le contenu du Tarif, ce dernier a préséance.]

3.2.9 Livraison des appareils

[Le fournisseur s'engage à livrer à tout établissement, lorsqu'ils sont requis par ceux-ci, les appareils, leurs composants et leurs pièces. Les appareils, les composants et les pièces ainsi livrés doivent être en tous points conformes aux exigences prévues aux documents d'appel d'offres et doivent correspondre aux configurations et aux ajustements requis par l'établissement. Les établissements sont répartis sur tout le territoire de la province de Québec.]
[...]

[Tous les coûts et frais relatifs à la livraison sont à la charge du fournisseur, notamment mais non limitativement les assurances, l'emballage, le transport, le déchargement, les frais de douane et de dédouanement, les taxes et les frais de reprise.

Le fournisseur doit, à compter de la date de transmission d'un bon de commande complété par un établissement, livrer l'appareil, le composant ou la pièce requis dans un délai ne pouvant excéder le délai maximal de livraison prévu, à moins que l'établissement ne convienne avec le fournisseur d'une date de livraison ultérieure. Le tableau suivant indique les délais maximaux de livraison exigés.

Pour les fins du calcul du délai maximal de livraison, un appareil de fabrication standard correspond à un appareil fabriqué avec les composants énumérés au bon de commande approuvé par la Régie et dont les dimensions correspondent avec celles qui apparaissent sur ce bon de commande, alors qu'un appareil de fabrication spéciale correspond à un appareil fabriqué à partir d'un devis personnalisé.

APPAREILS REQUIS	DÉLAI MAXIMAL DE LIVRAISON
Appareil de fabrication standard	Quinze (15) jours ouvrables
Fauteuil roulant à propulsion manuelle ou base de positionnement de fabrication spéciale	Six (6) semaines
Fauteuil roulant à propulsion motorisée de fabrication spéciale	Huit (8) semaines
Pièces et composants	Cinq (5) jours ouvrables

Le défaut du fournisseur de respecter ces délais l'expose à des pénalités. La Régie pourra exiger du fournisseur une pénalité équivalente à 10 % du prix du bien non livré pour chaque jour de retard, et ce, jusqu'à concurrence de 100 % du prix de ce bien. En cas de non-respect répétitif, la Régie se réserve le droit de résilier le contrat du fournisseur.

Le fournisseur doit utiliser un transporteur pouvant s'adapter à tous les types d'installations aménagées pour le déchargement de la marchandise et prévoir un système de récupération des appareils défectueux ou hors d'usage. Il est de la responsabilité du fournisseur de s'informer du type d'installation en place pour la livraison auprès des responsables désignés de chaque établissement.

Chaque appareil doit être emballé de manière à lui assurer le maximum de protection contre les risques normaux de manutention, de transport et d'entreposage.

Si des exigences spécifiques de manutention doivent être respectées afin d'éviter d'endommager l'appareil, elles doivent être inscrites sur l'emballage ou fournies au transporteur.

Pour chaque appareil livré, le fournisseur doit fournir, sans frais, un exemplaire du manuel de l'utilisateur et du certificat de garantie qui seront remis aux personnes assurées. Lorsque requis par un établissement, le fournisseur doit remettre sans frais une version anglaise de ces documents.]

3.2.10 Reprise d'un appareil

[Le fournisseur s'engage à reprendre, sans frais, les appareils dont l'installation finale n'a pu être complétée lorsque la personne assurée décède après la transmission du bon de commande complété par un établissement mais avant la fin de la période requise pour les ajustements nécessaires.]

3.2.11 Sécurité des appareils

3.2.11.1 Risque

[Le fournisseur est tenu d'informer sans délai la Régie lorsqu'un appareil, un composant ou une pièce comporte un risque avéré ou potentiel pour la sécurité des personnes et des biens. Cette obligation prévaut également lorsque le fournisseur se voit dénoncer un risque avéré ou potentiel pour la sécurité des personnes ou des biens par un établissement ou toute autre personne, et ce, qu'il considère fondée ou non la dénonciation. À défaut de respecter cette obligation, la Régie pourra imposer au fournisseur une pénalité de cent mille dollars (100 000 \$).

Dans un délai de cinq (5) jours de la connaissance ou de la dénonciation d'un risque avéré ou potentiel pour la sécurité des personnes ou des biens, le fournisseur doit aviser la Régie par écrit des mesures correctives qu'il entend prendre et de l'échéancier pour leur application. Il doit également transmettre à la Régie ses observations et toute information utile en regard de la situation. Si le fournisseur estime que la situation ne requiert aucune mesure corrective, il doit en aviser la Régie dans le même délai.

La Régie peut exiger du fournisseur, dans le délai qu'elle détermine, toute information qu'elle estime pertinente pour évaluer la situation. Elle peut aussi s'adresser aux établissements afin d'obtenir une telle information.

À l'égard d'un risque avéré ou potentiel pour la sécurité des personnes ou des biens, la Régie peut :

- a) accepter, sous réserve des modifications qu'elle estime appropriées, les mesures correctives proposées par le fournisseur qui doit les mettre en application conformément à l'échéancier proposé.

Toutefois, lorsque les mesures proposées par le fournisseur impliquent, soit des changements aux caractéristiques distinctives de l'appareil telles que définies à la Norme BNQ, soit un changement de fournisseur des composants de base listés au tableau 8 de la Norme BNQ ou un changement de fournisseur de composants assujettis à des exigences particulières d'essai listés au tableau 10 de la Norme BNQ qui fait en sorte que les caractéristiques du composant sont modifiées, le fournisseur doit, préalablement à la mise en application des mesures proposées, faire reprendre la vérification d'une caractéristique ou d'un composant par le BNQ et obtenir la délivrance d'une nouvelle « *Lettre et sommaire de vérification* »;

- b) déterminer que la situation ne commande aucune mesure corrective;
- c) saisir un expert indépendant afin de procéder à une évaluation de la situation.]

3.2.11.2 Évaluation par un expert indépendant

[La Régie peut requérir les services d'un expert indépendant de son choix pour procéder à une évaluation de la situation. Dans un tel cas, elle en avise le fournisseur par écrit.

Sur la base de l'information recueillie par la Régie, l'expert procède à une évaluation préliminaire et donne son avis quant à l'opportunité d'interrompre à des fins préventives la livraison du ou des appareils, composants ou pièces visés. L'expert peut modifier son avis préliminaire en tout temps jusqu'au dépôt de son rapport final.

L'expert procède aux tests, études et autres démarches qu'il juge nécessaires. Il prend connaissance des observations et des informations transmises par le fournisseur à la Régie.

Au terme de son analyse, l'expert transmet à la Régie son rapport final exposant ses constatations et son avis motivé. Notamment, l'expert détermine si l'appareil, le composant ou la pièce visé représente un risque pour les personnes ou les biens. Le cas échéant, il donne son avis sur les mesures correctives qu'il estime appropriées. Il peut également donner son avis sur l'opportunité de procéder à un rappel de l'appareil, du composant ou de la pièce visée.]

3.2.11.3 Interruption de la livraison

[Lorsqu'elle estime qu'un appareil, un composant ou une pièce est susceptible de présenter un risque pour la sécurité des personnes ou des biens, la Régie peut exiger que sa livraison soit interrompue provisoirement, jusqu'à ce que l'expert indépendant rende son avis préliminaire. L'interruption provisoire ne peut être exigée pour plus de vingt (20) jours.

Sur réception de l'avis préliminaire de l'expert, la Régie peut exiger l'interruption préventive de la livraison des appareils, des composants ou des pièces faisant l'objet de cet avis.

Lorsqu'elle exige l'interruption provisoire ou l'interruption préventive, la Régie en avise le fournisseur par écrit. Sur réception de cet avis, le fournisseur doit immédiatement cesser la livraison des appareils, des composants ou des pièces visées. Le fournisseur est relevé de ses obligations relatives à la livraison des biens visés pour la durée de l'interruption.

La Régie peut imposer au fournisseur une pénalité équivalente au prix de chaque appareil, composant ou pièce livré pendant une période d'interruption provisoire ou préventive.]

3.2.11.4 Mesures correctives

[Après remise du rapport final d'évaluation de l'expert indépendant, la Régie peut, dans un avis écrit, exiger du fournisseur qu'il apporte des mesures correctives à l'appareil, au composant ou à la pièce faisant l'objet du rapport, ou qu'il modifie les mesures correctives qu'il a proposées initialement, le cas échéant. La Régie peut également exiger un rappel de l'appareil, du composant ou de la pièce visée.

Dans le délai prévu à l'avis, le fournisseur doit proposer par écrit à la Régie des mesures correctives définitives, un échéancier pour leur application et, le cas échéant, les modalités du rappel. La Régie peut soumettre cette proposition à l'expert indépendant pour obtenir son avis.

Lorsque la Régie accepte la proposition du fournisseur, celui-ci doit mettre en application les mesures correctives définitives conformément à l'échéancier proposé. Toutefois, lorsque les mesures proposées par le fournisseur impliquent, soit des changements aux caractéristiques distinctives de l'appareil telles que définies à la Norme BNQ, soit un changement de fournisseur des composants de base listés au tableau 8 de la Norme BNQ ou un changement de fournisseur de composants assujettis à des exigences particulières d'essai listés au tableau 10 de la Norme BNQ qui fait en sorte que les caractéristiques du composant sont modifiées, le fournisseur doit, préalablement à la mise en application des mesures proposées, faire reprendre la vérification d'une caractéristique ou d'un composant par le BNQ et obtenir la délivrance d'une nouvelle « Lettre et sommaire de vérification ».

En cas de refus de la proposition présentée, le fournisseur doit soumettre une nouvelle proposition à l'intérieur du délai indiqué dans l'avis de refus que lui transmet la Régie.

Lorsque deux propositions ont été soumises par le fournisseur mais refusées par la Régie, cette dernière pourra refuser de considérer toute nouvelle proposition du fournisseur et résilier le contrat du fournisseur pour la catégorie d'appareil concernée.]

3.2.11.5 Rappel

[Le fournisseur est tenu, sans délai, d'informer par écrit la Régie de tout rappel, volontaire ou non, visant tout appareil, tout composant ou toute pièce et lui transmettre toute information relative au rappel. De plus, il doit transmettre à la Régie toute l'information additionnelle que celle-ci juge pertinente relativement au rappel, et ce, dans les soixante-douze (72) heures d'une demande à cet effet.

Le fournisseur doit convenir avec la Régie des modalités de retrait, de remplacement et de retour d'un appareil, d'un composant ou d'une pièce. Dans tous les cas de rappel, toute communication transmise aux établissements ou aux personnes assurées par le fournisseur doit faire l'objet d'une approbation préalable par la Régie.

Le fournisseur doit également fournir à la Régie un rapport hebdomadaire concernant l'état d'avancement du rappel, et ce, dans les délais requis par la Régie. Ce rapport doit notamment indiquer :

- La dénomination et le numéro de série de chaque appareil visé par le rappel;
- Le nom complet de l'établissement ayant reçu l'appareil, le composant ou la pièce visé par le rappel et la date de livraison;

- La **date prévue** d'application des mesures correctives (le cas échéant);
- La description des mesures correctives (le cas échéant);
- La **date d'application** des mesures définitives.

Le fournisseur s'engage à assumer tous les frais inhérents à un rappel, incluant notamment, mais non limitativement, les frais d'administration et de gestion reliés à son exécution.]

3.2.12 Marquage

[Chaque appareil doit faire l'objet d'un marquage permanent qui comporte les éléments suivants :

1. un espace réservé pour inscrire la date de prise de possession initiale de l'appareil neuf;
2. la mention : « Cet appareil doit être retourné dans un Service d'aides techniques d'un établissement de santé lorsqu'il n'est plus utilisé par la personne à qui la RAMQ l'a fourni ».

Ce marquage doit être apposé sur une étiquette ou une plaque signalétique distincte de celle prévue à l'article 16.1 de la Norme BNQ et être fixée de manière permanente et visible lorsque l'appareil repose sur ses roues. Le lettrage doit être indélébile, en lettres majuscules d'une hauteur minimale de 2 mm et d'une couleur contrastante sur un fond pâle.]

Exemple de plaque d'identification

<p>DATE DE PRISE DE POSSESSION INITIALE :</p> <p>CET APPAREIL DOIT ÊTRE RETOURNÉ DANS UN SERVICE D'AIDES TECHNIQUES D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ LORSQU'IL N'EST PLUS UTILISÉ PAR LA PERSONNE À QUI LA RAMQ L'A FOURNI.</p>

3.2.13 Formation et assistance technique

[Dans les quatre (4) mois suivants l'adjudication des contrats, le fournisseur s'engage, à ses frais, à :

1. fournir à chacun des établissements, un démonstrateur de chacun des appareils retenus équipé de tous les composants de base indiqués au bordereau de prix de l'appareil;
2. rencontrer les personnes désignées par les établissements et leur fournir la formation nécessaire sur les aspects liés à l'utilisation, au fonctionnement, l'entretien, l'ajustement et les techniques de réparation des appareils retenus dans le cadre du présent appel d'offres. La date sera convenue entre le fournisseur et l'établissement;
3. fournir la documentation nécessaire, en français, pour effectuer l'installation, l'entretien et la vérification des appareils ainsi qu'un catalogue de pièces dont les prix sont identiques à ceux contenus au catalogue de pièces remis à la Régie.

De plus, pour la durée du contrat, le fournisseur s'engage, à ses frais à :

4. fournir aux établissements un service de soutien technique en français et accessible de 8 h à 16 h, heure du Québec, du lundi au vendredi, sauf les jours fériés;
5. offrir aux établissements une assistance technique directe par la présence de représentants sur une base régulière. La fréquence ainsi que les horaires des visites doivent faire l'objet d'une entente entre le fournisseur et chacun des établissements. À part les demandes particulières d'assistance technique, les visites des représentants, sous réserve des ententes, doivent correspondre aux fréquences minimales définies dans le tableau suivant :

RÉGIONS ADMINISTRATIVES	FRÉQUENCE MINIMALE
Capitale-Nationale (03), Mauricie (04), Montréal (06), Outaouais (07), Laval (13), Laurentides (15), Montérégie (16) et Centre-du-Québec (17)	2 fois par mois
Saguenay–Lac-Saint-Jean (02), Estrie (05), Chaudière-Appalaches (12), Lanaudière (14)	1 fois par mois
Bas-Saint-Laurent (01), Abitibi-Témiscamingue (08), Côte-Nord (09), Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine (11)	1 fois tous les 4 mois

6. inviter le représentant de la Régie aux formations et présentations qu'il dispense;
7. fournir à la Régie une copie de toutes les communications écrites faites avec les établissements, à l'exclusion des documents de transaction concernant l'achat des appareils, leurs composants ou leurs pièces;
8. inclure le représentant de la Régie dans sa liste d'adresses de diffusion de l'information en ce qui concerne les appareils retenus dans le cadre du présent appel d'offres.]

3.2.14 Conservation et transmission de données

[La Régie exige du fournisseur qu'il conserve les données et documents suivants concernant chacun des appareils sous contrat, et ce, pour la durée du contrat :

- les bons de commandes, les bons de livraison et les factures utilisés dans le cadre de chacune des ventes aux établissements;
- un rapport des ventes d'appareils, de composants et de pièces par établissement;
- un rapport de suivi des rappels, volontaires ou non, liés à un appareil, un composant ou une pièce, tel que précisé à l'article 2.8;
- un registre des appareils repris tel que spécifié à l'article 2.8, comprenant notamment le numéro de série de ces appareils.
- un registre des réparations en période de garantie contenant notamment les informations suivantes :
 - a) le numéro de série de l'appareil pour lequel il y a demande de réparation en période de garantie;
 - b) la dénomination de l'appareil;
 - c) le nom complet de l'établissement prescripteur de l'appareil;
 - d) la date de livraison de l'appareil à l'établissement;
 - e) le numéro d'autorisation;
 - i) les composants et pièces autorisés en remplacement;
 - ii) la main-d'œuvre allouée (HH : MM);
 - f) le cas échéant, le numéro de refus et la justification.

Sur demande de la Régie, la période de conservation de ces documents peut être prolongée pour une période additionnelle qu'elle détermine sans toutefois excéder dix (10) ans de la date de fin du contrat.

À tout moment pendant la durée du contrat et pour la période additionnelle qu'elle détermine, le cas échéant, la Régie se réserve le droit de demander par écrit au fournisseur de lui transmettre les documents qu'elle pourrait requérir pour vérifier que le fournisseur a exécuté le contrat conformément aux exigences prescrites. Le fournisseur s'engage à transmettre l'information demandée dans un délai de trente (30) jours civils à la Régie à l'adresse courriel suivante : sanr@ramq.gouv.qc.ca.

Le fournisseur s'engage à acheminer à la Régie une version électronique en format Excel du registre prévu au paragraphe 5 dans les dix (10) jours suivant la date de fin de chaque mois, ainsi qu'une version électronique en format Excel du rapport prévu au paragraphe 2 et du registre prévu au paragraphe 4 dans les trente (30) jours de la fin de chaque semestre. Les documents doivent être transmis à l'adresse courriel suivante : sanr@ramq.gouv.qc.ca.]

3.2.15 Disponibilité des pièces

[Le fournisseur doit s'assurer de la disponibilité des composants et des pièces neuves nécessaires au fonctionnement d'un appareil pour une période minimale de cinq (5) ans à compter de la date de la prise de possession de l'appareil par la personne assurée.]

Ancien contrat

Le fournisseur s'engage à maintenir la disponibilité des composants de base, des composants optionnels et des pièces neuves nécessaires au fonctionnement des appareils à contrat, pour une période de 5 ans à compter de la date de fin d'obligation de livraison prévue à l'article 2.9.2.

3.2.16 Représentation et publicité

[L'utilisation de l'image de marque de la Régie, du nom ou du logo de la Régie, de toute marque officielle détenue par la Régie, de toute marque de commerce de la Régie, de tout nom de domaine de la Régie ou de toute œuvre sur laquelle la Régie possède un droit d'auteur est interdite, sous toutes ses formes (notamment : dépliants, brochures et sites Internet) et pour quelque raison que ce soit. Cette interdiction vise à la fois le fournisseur et ses sous-traitants.

À défaut par le fournisseur de respecter cette obligation, la Régie peut appliquer une pénalité de cinq cents dollars (500 \$) par violation.]

3.3 Obligations contractuelles des fournisseurs d'accumulateurs pour fauteuils roulants à propulsion motorisée

Le texte tiré intégralement de l'appel d'offres ou du contrat est inscrit entre [].

3.3.1 Objet de contrat

[Par le présent contrat, le Fournisseur s'engage à fournir et à livrer aux établissements visés à l'article 69 du Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie des paires d'accumulateurs neufs pour fauteuils roulants à propulsion motorisée de type GEL des groupes U1, 22NF et 24 avec tension nominale de 12 volts conformément aux termes et conditions énoncés dans les documents contractuels.]

3.3.2 Entrée en vigueur et durée du contrat

[Malgré la date de sa signature par les parties, le présent contrat entre en vigueur le 1^{er} décembre 2022 pour se terminer le 30 novembre 2025.]

Demeure en vigueur malgré la fin du présent contrat, quelle qu'en soit la cause, toute clause qui de par sa nature doit, implicitement ou explicitement, continuer de s'appliquer incluant, notamment, mais non limitativement, les articles 2.8.4 « GARANTIES DES ACCUMULATEURS », 2.8.5 « REMPLACEMENT PENDANT LA PÉRIODE DE GARANTIE » et 2.9 « SÉCURITÉ DES PERSONNES ET DES BIENS » de l'Appel d'offres.]

3.3.3 Obligations du fournisseur

Le Fournisseur s'engage envers la Régie à fournir les biens et rendre les services tel que décrit à l'article 4 du présent contrat.

Le Fournisseur est tenu de respecter les obligations et les responsabilités énumérées aux documents contractuels ou s'inférant de l'usage ou du contexte.

Également, il s'engage envers la Régie à respecter intégralement les besoins, les exigences, les règles, les normes et les spécifications contenues dans les documents contractuels.

3.3.4 Garanties

Le Fournisseur s'engage à respecter les garanties prévues à l'article 2.8.4 de l'Appel d'offres sur les accumulateurs neufs de type GEL des groupes U1, 22NF et 24 pour fauteuils roulants à propulsion motorisée avec tension nominale de 12 volts et à effectuer le remplacement des accumulateurs défectueux selon les conditions et modalités spécifiées à l'article 2.8.5 de l'Appel d'offres.

3.3.4.1 Remplacement pendant la période de garantie

En cours de garantie, le fournisseur s'engage en cas de défectuosité d'un accumulateur à :

- a) remplacer, sans frais, l'accumulateur défectueux par un accumulateur neuf similaire lorsque la défectuosité est constatée avant l'installation;
- b) remplacer, sans frais, les accumulateurs défectueux par une paire d'accumulateurs neufs similaires lorsque la défectuosité est constatée sur l'un ou l'autre des accumulateurs après l'installation.

Le fournisseur doit au préalable autoriser tout remplacement pendant la période de garantie. Le fournisseur s'engage à effectuer une analyse diligente d'une demande de remplacement provenant d'un établissement en période de garantie et à accompagner sa réponse d'un numéro d'autorisation. Le fournisseur est tenu, avant d'émettre un refus, de procéder à l'inspection visuelle des accumulateurs.

East Penn Canada Power Battery	QU suivi de 5 chiffres (ex. : QU12345) ML suivi de 5 chiffres (ex. : ML12345) OT suivi de 5 chiffres (ex. : OT12345)
-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.3.4.2 Refus d'appliquer la garantie

En cas de refus d'appliquer la garantie, le fournisseur doit transmettre par écrit sa réponse à l'établissement qui lui a soumis la demande et fournir, par écrit, dans les trois jours de la communication sa réponse à l'établissement, les motifs à l'appui du refus à l'établissement et à la RAMQ.

Les informations destinées à la RAMQ doivent être envoyées par courrier électronique à l'adresse suivante : sanr@ramq.gouv.qc.ca.

3.3.5 Prix

[Le contrat est octroyé au Fournisseur en considération des prix suivants :

- Pour le modèle 8GU1 du groupe U1, le prix pour une paire d'accumulateurs est fixé à trois cent huit dollars et soixante cents canadiens (308,60 \$ CA);
- Pour le modèle 8G22NF du groupe 22NF, le prix pour une paire d'accumulateurs est fixé à quatre cent soixante-dix-huit dollars canadiens (478,00 \$ CA);
- Pour le modèle 8G24T881 du groupe 24, le prix pour une paire d'accumulateurs est fixé à six cent vingt-six dollars canadiens et vingt-huit cents (626,28 \$ CA).

Les prix ainsi fixés comprennent tous les frais, y compris les assurances, les frais de douane et de dédouanement, les frais de garantie, les frais de livraison et les frais de reprise, s'il y a lieu à un établissement, ainsi que tous les droits pendant la durée du présent contrat.

Sous réserve des dispositions de l'article 9.1, le Fournisseur s'engage à maintenir ces prix pour toute la durée du présent contrat.]

[Ajustement des prix

Les prix prévus [...] seront indexés en fonction du taux de change du dollar canadien par rapport au dollar américain et du prix de vente du plomb lorsque le pourcentage de variation obtenu entre le 1^{er} décembre 2022 et la date de référence est supérieur à 3 %. Le cas échéant, l'ajustement à la hausse des prix prendra effet à la date indiquée dans un avis écrit de la Régie transmis au Fournisseur.

Pour les fins du contrat, les dates de références sont fixées au 1^{er} septembre 2023, 1^{er} juin 2024 et 1^{er} mars 2025.

Le taux de change utilisé comme référence est le cours à 16 h 30 (HE) du dollar canadien par rapport au dollar américain indiqué sur le site web de la Banque du Canada (<http://www.banqueducanada.ca/taux/taux-de-change/>) et le prix du plomb utilisé comme référence est le prix à la fermeture indiqué sur le site web de la [London Metal Exchange](#).

Le calcul sera fait selon la formule suivante :

$$\text{Valeur absolue de } \{(i_1 - i_0) / i_0\} > 0,03$$

où

1^{er} décembre 2022 : $i_0 =$ US\$/tonne métrique X CA\$/US\$

Date de référence : $i_1 =$ US\$/tonne métrique X CA\$/US\$

Si le pourcentage de variation obtenu est supérieur à 3 %, le prix à la paire de chacun des groupes d'accumulateurs est établi de la manière suivante :

$$P_1 = [P_0 \times (i_1 - i_0) / i_0] + P_0$$

où

P_0 = Prix au premier jour de l'entrée en vigueur du contrat

P_1 = Prix ajusté]

3.3.6 Modalités de facturation et de paiement

[Le Fournisseur doit présenter sa facture à l'établissement auquel il a fourni et livré des accumulateurs en vertu du contrat. Cet établissement assume le paiement de la facture transmise par le Fournisseur.

Le paiement consécutif à la réception d'une facture est réputé en retard si la période de paiement est supérieure à soixante jours. Tout montant dû par un établissement en vertu du présent contrat peut porter intérêt à compter du premier jour de retard, au taux en vigueur en vertu de l'article 28 de *la Loi sur l'administration fiscale* (RLRQ, chapitre A-6.002).

Le Fournisseur s'engage à fournir à la Régie le nom des établissements qui n'effectuent pas le paiement dans un délai de soixante (60) jours.]

[Le Fournisseur s'engage à respecter les garanties prévues à l'article 2.8.4 de l'Appel d'offres sur les accumulateurs neufs de type GEL des groupes U1, 22NF et 24 pour fauteuils roulants à propulsion motorisée avec tension nominale de 12 volts et à effectuer le remplacement des accumulateurs défectueux selon les conditions et modalités spécifiées à l'article 2.8.5 de l'Appel d'offres.]

4 RÈGLEMENT

Vous trouverez le [Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie](#) (RLRQ, chapitre A-29, r. 4) sur le site Web de *Légis Québec*.

5 FACTURATION DES APPAREILS SUPPLÉANT À UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE

Cette section a pour but d'informer les établissements et les laboratoires autorisés qui peuvent obtenir le paiement des services fournis aux personnes assurées admissibles au Programme d'appareils suppléant à une déficience physique (Programme). Les informations portent sur les modes de facturation et plus spécifiquement, sur la façon de remplir le formulaire papier [Programme d'appareils suppléant à une déficience physique – Titre premier \(prothèses, orthèses, appareils orthopédiques et autres équipements\)](#) (4186) concernant les prothèses, orthèses, appareils orthopédiques et autres équipements (Titre Premier).

Les renseignements nécessaires à l'appréciation d'une demande de paiement, d'annulation, d'autorisation ou de prise en charge sont ceux exigibles en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie* (RLRQ, c. A-29) et du *Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés* en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie* (RLRQ, c. A-29, r. 4) (Règlement).

5.1 Modes de facturation

5.1.1 Service en ligne des aides techniques (SELAT)

Le service en ligne des aides techniques (SELAT) permet de rédiger et de soumettre par Internet, en toute sécurité, des demandes relatives à la facturation des services couverts par le Programme. Tous les établissements et laboratoires autorisés ont accès à ce service. Pour effectuer des transactions, il faut cependant obtenir de la RAMQ un code d'accès sécurisé et un mot de passe.

Pour connaître les modalités d'inscription ou de facturation électronique, consultez le site Web de la RAMQ, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels, cliquez sur *Professionnels*, puis choisir *Laboratoires d'orthèses-prothèses* dans la section *Dispensateurs de services assurés* ou *Établissements de réadaptation en déficience physique* dans la section *Établissements*, selon votre situation.

Dans la section de droite, cliquez sur *Information et Inscription* ou sur *Guide d'utilisation SELAT* pour poursuivre votre recherche.

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

Centre de relations avec les professionnels :

Veillez communiquer avec le [Centre de relations avec les professionnels](#) uniquement pour vos questions concernant :

- les accès au système SELAT;
- le téléchargement d'un état de compte;
- le changement d'adresse de votre bureau.

Depuis le 1^{er} mars 2017, toute facturation d'un appareil du Titre Deuxième fourni en application des contrats de 2017-2020 et des contrats subséquents devra être transmise par l'établissement au SELAT de manière électronique (B2B).

5.1.2 Facturation papier

La facturation d'un service par l'utilisation d'un formulaire papier est désormais réservée aux laboratoires autorisés qui ne disposent pas d'un système de facturation électronique permettant de transiger avec le SELAT.

Le formulaire [Programme d'appareils suppléant à une déficience physique – Titre premier \(prothèses, orthèses, appareils orthopédiques et autres équipements\)](#) (4186) est disponible, dans le menu de gauche *Formulaires* de la section *Laboratoires d'orthèses prothèses*, sur le site de la RAMQ, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Si un formulaire papier est utilisé :

- Ne jamais écrire au verso du formulaire;
- Écrire les renseignements lisiblement, de préférence en lettres majuscules. S'assurer que les inscriptions ne dépassent pas les champs ni l'espace réservé et qu'elles sont suffisamment foncées pour être lisibles après la numérisation;
- Limiter à 2 le nombre d'aides facturées sur un même formulaire pour une personne assurée;
- Dans le cas où ce nombre est dépassé, utiliser un autre formulaire en remplissant de nouveau toutes les sections, même celles relatives à l'identification du dispensateur et de la personne assurée;
- Dater et signer chaque demande par la personne responsable du laboratoire et non par l'un de ses employés.

Soyez avisé qu'un formulaire dont les renseignements sont erronés, illisibles ou omis ne sera pas traité et qu'une lettre sera expédiée pour en informer le demandeur.

Le formulaire 4186 dûment rempli doit être expédié par la poste à l'adresse suivante :

RAMQ – DGRCGP
Programme d'appareils suppléant à une déficience physique
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3

5.1.3 Envoi de pièces justificatives

Inscrire dans le **coin supérieur droit de chaque page des documents** transmis à titre de pièce justificative, le numéro de confirmation attribué lors de la transmission électronique de la demande à la RAMQ et le **numéro d'assurance maladie de la personne assurée**.

Directement dans le SELAT :

Le nouveau bouton *Joindre un document* est disponible dans le service en ligne des aides techniques (SELAT) afin de joindre des pièces justificatives à une demande.

Ce bouton remplace l'envoi par télécopie dès maintenant.

Lors d'une facturation directement dans le SELAT (B2C)

Le bouton est disponible après la transmission d'une demande, quand le SELAT affiche le numéro à 10 chiffres de la demande.

Après la facturation à partir de votre système (B2B)

Le bouton est disponible dans Mon dossier du menu de gauche du SELAT.

Lorsque vous sélectionnez une demande et que vous cliquez sur l'onglet *Consultation*, il se trouve au bas de la page, à droite, sous *Total de la demande*.

Lorsque vous cliquez sur le bouton, vous êtes invité à sélectionner un document en cliquant sur la loupe. Le seul format permis est le PDF. L'extension .pdf doit être inscrite en lettres minuscules.

La grosseur permise pour un fichier joint à l'aide du bouton est de 5 Mo. Si votre document PDF est plus gros, veuillez le scinder en 2 et joindre les 2 documents, un après l'autre.

Par la poste

RAMQ – DGRCGP

Programme d'appareils suppléant à une déficience physique

C. P. 6600, succ. Terminus

Québec (Québec) G1K 7T3

Par télécopieur

418 266-6489

5.2 Délai de facturation

Le dispensateur est tenu de soumettre une demande de paiement ou d'autorisation dans un délai de 90 jours à compter de la date où le service a été rendu. Si une demande est présentée au-delà de ce délai, il est obligatoire d'inscrire dans la section *Renseignements complémentaires* les raisons justifiant une demande de dérogation à ce délai.

Si l'impossibilité d'agir plus tôt a été démontrée par le dispensateur à la satisfaction de la RAMQ, une prolongation pourrait être accordée.

5.3 Information exigée pour le traitement d'une demande

5.3.1 Types de demande

Il existe 4 types de demande pouvant être acheminées à la RAMQ. Chaque demande ne peut contenir qu'un seul type choisi parmi les suivants :

1. Autorisation
2. Paiement
3. Annulation
4. Prise en charge

5.3.1.1 Demande d'autorisation (DAU)

Le Règlement prévoit certaines situations où il est requis d'obtenir une autorisation préalable de la RAMQ avant de fournir une aide technique à la personne assurée et d'en réclamer le remboursement par le Programme. Dans ces cas, une demande de type « Autorisation » doit être remplie. La *DATE DE SERVICE* à inscrire est celle où l'évaluation des besoins de la personne a eu lieu.

Chaque DAU doit être accompagnée de pièces justificatives. Pour plus d'information sur la DAU, consulter les sections 5.4, 5.5 et 5.6.

L'autorisation accordée par la RAMQ est valide pour une période de 6 mois à compter de la date de son inscription à l'état de compte.

Voir la [section 7 – Codes génériques de biens et services hors Tarif](#) pour connaître les codes exigeant une demande d'autorisation et le Règlement ASDP (articles 16, 50 et 51 par. 7^o du premier alinéa).

Attestation de fréquentation scolaire

L'attestation fournie doit avoir été délivrée moins de 12 mois avant la date de service.

Informations obligatoires devant se trouver sur l'attestation :

- Identification de l'étudiant : le nom et le prénom de la personne assurée;
- Identification de l'établissement d'enseignement reconnu :
 - le nom et l'adresse de l'établissement,
 - le programme auquel l'élève ou l'étudiant est inscrit,
 - la période d'inscription de la personne assurée,
 - la signature manuscrite ou électronique du responsable ou le sceau de l'établissement,
 - la date de délivrance du document.

Attestation d'emploi

L'attestation fournie doit avoir été délivrée moins de 12 mois avant la date de service.

Informations obligatoires devant se trouver sur l'attestation :

- Identification du salarié : le nom et le prénom de la personne assurée;
- Identification de l'employeur :
 - le nom,
 - l'adresse de l'employeur;
- Mention que l'emploi est rémunéré;
- Type d'emploi : temps plein/temps partiel/saisonnier;
- Signature de l'employeur.

Note : Il n'est pas exigé que la lettre officielle de l'employeur soit rédigée sur un papier à en-tête, qu'elle comporte le logo de l'entreprise, son numéro de téléphone et que le salaire soit inscrit.

A. Particularité du Titre Premier

Bien qu'une DAU pour un appareil ou composant ne figurant pas au *Tarif des appareils suppléant à une déficience motrice et des services afférents assurés* (Tarif) ou comportant la mention « sous considération spéciale » (C.S.) n'est pas obligatoire en vertu des dispositions réglementaires du Titre Premier, un dispensateur **peut** en adresser une à la Régie avant de procéder à l'achat ou à la fabrication d'un tel appareil ou composant C.S. Dans ce cas, inscrire le coût estimé du service dans la section *Renseignements complémentaires*.

Toutefois, dès que la mention C.S. paraît sur une demande, le dossier de la personne assurée doit obligatoirement contenir une attestation écrite produite collectivement et signée par une équipe multidisciplinaire, conformément à l'article 34.1 du Règlement. Le dispensateur doit pouvoir présenter cette pièce justificative à la RAMQ si elle lui en fait la demande.

Pour l'attribution d'une orthèse C.S. ou d'un composant C.S. :

S'il s'agit d'une **première attribution** d'un appareil C.S. ou le **remplacement de celui-ci par un appareil différent**, la RAMQ considère qu'il y a présence d'un processus de réadaptation qui vient justifier une telle recommandation, d'où l'intervention de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute au dossier.

S'il s'agit du **remplacement d'une orthèse C.S. par un produit similaire** en raison de l'usure de cette dernière, aucune intervention n'est nécessaire en ergothérapie ou physiothérapie.

Une DAU **doit** être soumise lorsque l'attribution d'un appareil additionnel pour le travail ou les études est justifiée en vertu de l'article 16 du Règlement. Le champ *FONCTION D'ATTRIBUTION* de l'aide ou de l'aide en référence devra être rempli. Une DAU **est également requise** lorsque la personne assurée possède déjà un appareil additionnel attribué en vertu de l'article 16 et qu'il est requis de remplacer l'une des deux aides fournies.

De même, une DAU **doit** être soumise lors de l'attribution d'une « Autre aide à la marche hors liste (C.S.) » ou d'un « Composant d'aide à la marche hors liste (C.S.) » sauf s'il s'agit d'un remplacement par une autre aide à la marche C.S. similaire (nature 21) ou pour les réparations (nature 33). (Voir la [section 5.4.4.4](#))

B. Particularités du Titre Deuxième

Une DAU est requise en tout temps lorsqu'une aide à la locomotion, une aide technique à la posture ou l'un de leurs composants ne figurent pas au Tarif ou comportent la mention C.S.

Une DAU est également nécessaire dans le cas où l'attribution d'un appareil additionnel est justifiée en vertu des articles 50 ou 51 paragraphe 7 ° du premier alinéa ou encore de la directive ministérielle visant l'intégration sociale d'un enfant de moins de 18 ans. Le champ *FONCTION D'ATTRIBUTION* de l'aide ou de l'aide en référence devra être rempli conformément à la disposition visée. Une DAU est également requise lorsque la personne assurée possède déjà un appareil additionnel attribué en vertu de l'article 50, 51 par 7 ° du premier alinéa ou de la directive ministérielle visant l'intégration sociale et qu'il est requis de remplacer l'une des deux aides fournies.

Simplification de la valorisation d'un appareil « C.S. » :

Définition d'un appareil « C.S. » :

- Un appareil non listé au Tarif au moment de son attribution;
- OU**
- Un appareil listé au Tarif, mais attribué hors groupe de masse.

Codes des appareils « C.S. » dans l'inventaire du SELAT :

- Fauteuil roulant manuel C.S. : 7981000 ou 4498861
- Fauteuil roulant motorisé C.S. : 7983000 ou 4498762
- Base de positionnement C.S. : 7986000 ou 4498663

Bien qu'une DAU demeure requise au préalable, la Régie permet la réassignation des appareils « C.S. » énumérés précédemment, sans pièce justificative, **sauf dans les situations suivantes** :

- Attribution ou le maintien de deux appareils en vertu de l'article 50 (2^e appareil pour le travail ou les études) ou 51 par. 7^e (maladie dégénérative).
- Modification de l'appareil par l'ajout ou le remplacement de composants (CPO) qui n'y étaient pas déjà **ET** ces CPO nécessitent habituellement une justification particulière. Par exemple :
 - Nature 31 : l'ajout d'appuie-jambes élévateurs motorisés, puisque la condition de la personne assurée le nécessite.

- Nature 32 : le remplacement des appuie-jambes standards par des appuie-jambes élévateurs motorisés, puisque la condition de la personne assurée le nécessite.

Dans les cas où une DAU sans pièce justificative est permise, **la phrase suivante devra être inscrite dans les Renseignements complémentaires** :

« Appareil C.S. réassigné, aucune pièce transmise puisque l'appareil valorisé répond aux besoins de la personne assurée sans y apporter de modifications. »

Dans les 2 cas (DAU avec ou sans pièces justificatives), le retrait de CPO non nécessaire à la personne assurée (nature 39) ou le remplacer de CPO (nature 32) avec l'une des raisons de remplacement suivantes sont permises :

- 22 – Bris accidentel ~~avec coût estimé des réparations excédant le pourcentage fixé au Règlement;~~
- 23 – Usure normale ~~avec coût estimé des réparations excédant le pourcentage fixé au Règlement.~~

5.3.1.2 Demande de paiement (DPA)

Une demande de type « Paiement » doit être remplie pour obtenir directement le remboursement des coûts reliés à l'achat, au remplacement ou à la réparation d'un appareil, de l'un de ses composants ou compléments ainsi que pour l'ajout d'un composant ou d'un complément qui figurent au Tarif en vigueur ou dans une version antérieure de celui-ci.

Une DPA présentée après avoir obtenu une autorisation de la RAMQ doit comporter les mêmes informations que celles contenues à la DAU à l'exception de la *DATE DE SERVICE* qui doit être modifiée par la date où l'appareil a finalement été livré à la personne assurée. Le dispensateur dispose de **6 mois** à partir de l'inscription de l'autorisation à l'état de compte pour transmettre sa demande de paiement qui lui est liée. Pour tous les appareils, si le délai de 6 mois est expiré, une explication confirmant que la condition de la PA n'a pas changé et que l'appareil ou le CPO autorisé répond toujours à ses besoins doit apparaître dans les renseignements complémentaires de la demande de paiement.

Le montant demandé pour une aide en considération spéciale (C.S.) ou un composant C.S. doit être inférieur ou égal à 110 % du montant accepté pour cette aide ou ce composant sur la DAU en référence. Les justifications pour la différence entre le prix autorisé de la demande d'autorisation et la différence (baisse ou augmentation) du montant demandé dans la demande de paiement doivent se trouver dans les renseignements complémentaires.

Afin de lier ces deux demandes, le numéro de la DAU doit paraître dans le champ *DEMANDE EN RÉFÉRENCE* de la DPA sans quoi cette dernière sera jugée non conforme.

5.3.1.3 Annulation d'une demande

Pour annuler tout type de demande après sa transmission à la RAMQ, suivre les étapes suivantes :

1. Choisir le type de demande « Annulation »;
2. Inscire le numéro de la demande devant être annulée dans le champ *DEMANDE EN RÉFÉRENCE*;
3. Remplir les sections *DISPENSATEUR* et *PERSONNE ASSURÉE* en inscrivant les mêmes informations paraissant sur la demande devant être annulée;
4. Inscire toute information additionnelle pertinente à la demande d'annulation dans la section *Renseignements complémentaires*.

Par ailleurs, une demande ne peut pas être modifiée ou corrigée, en tout ou en partie, après sa transmission à la RAMQ. Si des corrections ou des modifications s'avèrent nécessaires, il est essentiel d'annuler la demande puis de terminer le processus en suivant les 2 étapes suivantes :

- Attendre que la demande d'annulation soit portée à l'état de compte;
- Faire une nouvelle demande de paiement ou d'autorisation³ en s'assurant qu'elle contient tous les renseignements nécessaires et qu'elle est présentée telle qu'elle aurait dû l'être initialement.

5.3.1.4 Demande de prise en charge (DPC)

Une demande de type « Prise en charge » d'un appareil appartenant à une personne assurée peut être acheminée à la RAMQ si cet appareil répond aux critères des articles 4 (Titre Premier) ou 38 (Titre Deuxième) du Règlement, et ce, dans les situations suivantes :

1. Une aide attribuée par le Programme a été perdue, volée ou détruite et elle a été remplacée par une aide identique ou équivalente, aux frais de la personne assurée ou de son assureur (voir les articles 12 et 47 du Règlement);
2. Une aide identique ou équivalente à une aide listée au Tarif, appartenant à une personne assurée, dans la mesure où cette dernière est admissible selon les critères énoncés au Règlement (voir les articles 12 et 47).

5.3.2 Demande en référence

Lors d'une DPA reliée à une DAU ou lors d'une demande d'annulation, toujours inscrire dans le champ *DEMANDE EN RÉFÉRENCE* le numéro NCE de la demande initiale paraissant à l'état de compte.

5.3.3 Demande refusée avec un message explicatif qui contient les mots « Demande irrecevable »

5.3.3.1 Demande irrecevable

Lorsqu'un message indique que la demande est jugée irrecevable, c'est que celle-ci n'est pas conforme aux règlements et lois applicables ou qu'elle ne respecte pas les exigences de la RAMQ en matière de transmission des informations requises pour son traitement, le dispensateur doit alors soumettre une nouvelle demande comportant les corrections nécessaires.

5.3.3.2 « Veuillez soumettre une nouvelle demande et y apporter les modifications appropriées »

Lorsque le message explicatif **352** contient uniquement la phrase « Veuillez soumettre une nouvelle demande et y apporter les modifications appropriées », se référer aux autres messages explicatifs sur les lignes de la demande de paiement ou d'autorisation ainsi qu'au bas de la demande afin de prendre connaissance des raisons du refus administratif.

³ Ne pas transmettre de demande de révision dans ce cas.

5.3.3 Refus réel donnant un droit de révision à la personne assurée

Lorsque le message explicatif 407 « Une lettre de décision concernant cette demande d'autorisation a été envoyée à la personne assurée » est inscrit dans les messages de refus d'une demande d'autorisation, alors il s'agit d'un **refus réel**. Une lettre expliquant les motifs du refus est alors envoyée à la personne assurée et celle-ci a 6 mois pour effectuer une demande de révision.

5.3.4 Date de service

La date de service est celle à laquelle les services ont été réellement rendus à la personne assurée.

Une demande ne peut comporter qu'**une seule date** de service.

Pour une DPA ou une DPC, inscrire la date à laquelle les services à la personne assurée ont été complétés pour une même intervention, conformément à la notion d'installation finale précisée aux articles 9 et 42 du Règlement. L'installation finale d'un appareil survient lorsque la personne assurée reçoit l'appareil après ajustement.

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

Pour une DAU, inscrire la date à laquelle l'évaluation de la personne assurée a été complétée.

5.3.5 Dispensateur

Une demande doit contenir le numéro de permis du dispensateur. Inscrivez les 6 premiers caractères du numéro attribué par la RAMQ, commençant par 958 pour les laboratoires privés et 959 pour les établissements publics.

5.3.6 Personne assurée

Chaque demande doit être associée à une personne assurée. Après avoir vérifié la validité de la carte d'assurance maladie, inscrire le numéro d'assurance maladie (NAM) dans l'espace réservé à cette fin.

5.3.7 Aide en référence et aide impliquée

Inscrivez dans le champ *AIDE EN RÉFÉRENCE* le code de l'appareil pour lequel une intervention **doit être posée**. L'aide en référence, selon les situations, est une « aide à remplacer », une « aide à réparer », une « aide à modifier » ou une « aide sinistrée ».

De plus, inscrire dans le champ *AIDE* le code de l'appareil sur lequel **une intervention a été ou sera directement posée** et facturée. L'aide impliquée pourrait notamment être identifiée comme « aide attribuée » ou « aide de remplacement ».

Lors des interventions de réparation ou de modification, l'aide en référence et l'aide impliquée sont une seule et même aide. Par contre, lors du remplacement d'une aide, l'aide en référence est celle qui cède sa place à l'aide impliquée qui sera facturée.

Inscrivez le *CODE* et la *FONCTION D'ATTRIBUTION*, s'il y a lieu, de l'aide en référence et de l'aide impliquée même si le service rendu concerne un complément ou un composant.

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

Les composants des appareils de l'appel d'offres 2017-2021 peuvent également comporter un côté. Inscrivez le côté approprié, selon le cas. (**Titre Deuxième**)

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

5.3.8 Fonction d'attribution

La fonction d'attribution permet de distinguer des appareils similaires en fonction leur usage prescrit ou des incapacités particulières auxquelles ils sont appelés à suppléer. Les fonctions d'attribution du Titre Premier sont différentes de celles du Titre Deuxième et elles sont énumérées dans les sections respectives dédiées aux méthodes de facturation.

5.3.9 Profil de déficience (Titre Deuxième seulement)

Le Profil de déficience est déterminé par un *Code de déficience* qui est le résultat d'un algorithme qui permet d'identifier le système organique, le trouble et la région affectée par la déficience pour lesquels l'aide à la locomotion est appelée à suppléer. Cette information figure au formulaire dynamique [Attestation du besoin d'une aide à la locomotion ou à la posture](#) (3841) et doit être saisie sur la demande à l'endroit réservé à cette fin. Le formulaire 3841 ainsi que son guide de remplissage sont disponibles sur le site Web de la RAMQ.

5.3.10 Natures de service

Les natures de service permettent d'identifier le type de services rendus. Elles se divisent en deux catégories :

- Les **natures d'attribution** qui se rapportent à la fourniture d'un appareil à la personne assurée telle que l'attribution initiale, le remplacement ou la prise en charge d'un appareil;
- Les **natures d'intervention** qui se traduisent généralement par une action posée sur l'appareil telle qu'une réparation, un ajout ou un remplacement de composant.

Selon les situations, les natures d'attribution (aussi appelées « super natures ») peuvent admettre que certaines natures d'intervention soient facturées simultanément.

Toutefois, l'inverse est impossible. Les combinaisons de natures de service acceptées sont détaillées dans la [section 5.6.4.2](#).

5.3.11 Raison de réparation ou de remplacement

Chaque demande de réparation ou de remplacement doit être dûment justifiée afin de s'assurer du respect des dispositions réglementaires à cet effet. Les listes de **raisons remplacement** qui permettent d'inscrire le code approprié dans le champ *Raisons de remplacement* peuvent être consultées aux sections suivantes :

- 5.4.2.5.1 (Titre Premier);
- 5.5.3.6.1 (Titre Deuxième code 4);
- 5.6.6.4.4 (Titre Deuxième code 7).

Les listes de **raisons de réparation** qui permettent d'inscrire le code approprié dans le champ *Raisons de réparation* peuvent être consultées aux sections suivantes :

- 5.4.2.7.1 (Titre Premier);
- 5.5.3.9.1 (Titre Deuxième code 4);
- 5.6.4.5.9 (Titre Deuxième code 7).

5.3.12 Renseignements complémentaires

Inscrire dans cette section tout renseignement nécessaire à l'appréciation de la demande :

- le poids de la personne lorsqu'elle est âgée de trois ans et plus pour l'attribution d'une poussette adaptée, selon l'article 54 paragraphe 2°;
- le diagnostic pertinent;
- le port recommandé de l'appareil, tel que rédigé sur l'ordonnance médicale;
- la justification sommaire d'une demande de considération spéciale;
- la justification du non-respect du délai de facturation (90 jours);
- les raisons d'annulation d'une demande;
- les soupçons d'usage abusif ou négligent de l'appareil;
- les circonstances d'un bris accidentel;
- le type de chaussure pour la facturation de surélévations ou d'étrier;
- l'estimation des coûts de main-d'œuvre lorsqu'une aide ~~ou le composant~~ du Titre Premier doit être remplacée (atteinte du 80 %).
- etc.

5.3.13 RAMQ premier payeur

Pour pouvoir faire une demande à la *Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)* directement sans faire une demande à la RAMQ préalablement, le professionnel doit démontrer que la personne assurée ne répond pas au Règlement ASDP en précisant l'article et en justifiant pourquoi la personne n'y répond pas.

Exemple :

Demande d'attribution d'un 2^e fauteuil roulant manuel (FMA) alors que la personne ne répond pas aux critères du Règlement ASDP.

Justification :

La personne assurée ne répond pas aux dispositions de l'article 50, appareil additionnel, puisqu'elle ne travaille pas et n'étudie pas. Elle ne répond pas aux dispositions du paragraphe 7^o de l'article 51, parce qu'elle n'a pas de maladie dégénérative. Elle ne répond pas non plus à l'attribution d'un 2^e appareil pour l'intégration sociale d'un enfant de moins de 18 ans.

Ce type de justification sera accepté par la SAAQ au même titre qu'une lettre de refus qui a été envoyée à la personne assurée.

Recours possible

L'article 38.7 de la Loi sur l'assurance maladie (LAM) prévoit qu'un laboratoire peut contester devant le Tribunal administratif du Québec toute décision relative à l'application des articles 38.1 à 38.5, et ce, dans les 60 jours suivant la décision.

Toutefois, les articles 38.1 à 38.5 de la LAM ne s'appliquent pas aux établissements publics.

5.4 Titre Premier

5.4.1 Informations

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 montant 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 :

- la réparation d'une orthèse;
- la réparation d'une prothèse;
- la réparation d'une aide à la marche;
- la réparation d'une aide à la verticalisation;
- la réparation de leurs composants et compléments.

Chaque unité de ce code représente une minute de main-d'œuvre réellement travaillée au bénéfice de la personne assurée.

5.4.1.3 Déterminer la valeur d'une aide

Aide	Éléments à considérer dans la valeur de l'aide
Orthèse	<ul style="list-style-type: none"> • Le montant de l'aide à son attribution; • La somme des composants à son attribution; <p style="text-align: center;">ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le montant cumulatif des ajouts de composants, en nature 31, facturé à la suite de l'attribution de l'aide. <p>Note : Pour un établissement public, si l'orthèse a été attribuée après le 1^{er} avril 2020, considérer le prix maximum inscrit au Tarif en vigueur à la date de l'attribution et non celui dans la DPA initiale.</p>
Prothèse	<ul style="list-style-type: none"> • Le montant de l'aide à son attribution; • la somme des composants à son attribution; <p style="text-align: center;">ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • le montant cumulatif des ajouts de composants, en nature 31, facturé à la suite de l'attribution de l'aide. <p>Note : Pour un établissement public, si la prothèse a été attribuée après le 1^{er} avril 2020, considérer le prix maximum inscrit au Tarif en vigueur à la date de l'attribution et non celui dans la DPA initiale.</p>
Cadre de verticalisation ⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Le montant de l'aide à son attribution; <p style="text-align: center;">ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • le montant cumulatif des ajouts de composants, facturé à la suite de l'attribution de l'aide.
Aide à la marche (AAM)	<ul style="list-style-type: none"> • Le montant de l'aide à son attribution; • la somme des composants à son attribution; <p style="text-align: center;">ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • le montant cumulatif des ajouts de composants, en nature 31, facturé à la suite de l'attribution de l'aide.

⁴ Le pourcentage de la valeur de l'aide à considérer pour la réparation ou la valorisation d'un cadre de verticalisation est de 80 %.

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 ⁵	O	O	-	-	-
Côté	A	A	-	-	-
Matériaux (555552) : Code de service + Prix demandé	A	A	A	A	A
Main-d'œuvre (5550001) ⁴ : Code de service + Nombre de minutes + Prix demandé	A	A	A	A	A
Montant forfaitaire ⁴ : 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.

⁵ **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'unités = 1 (quantité); le prix⁶. 	Inscrire le côté (G, D ou B).
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le 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 des CPO/CPL optionnels; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO/CPL optionnels⁷. 	
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 montant forfaitaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec.		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le montant forfaitaire d'attribution, s'il s'agit d'une aide à la marche attribuée en complément d'un appareil (5442257); le montant 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 1^{er} avril 2020, seuls les coûts des matériaux peuvent être facturés.

⁷ **Dispensateurs publics :** Pour les services rendus à compter du 1^{er} 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.

Remarque : Pour facturer un composant ou un complément qui n'est pas inscrit au Tarif en vigueur, il faut partir d'un code d'appareil paraissant 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.
 – (moins)
 Prix du pied S.A.C.H. (CPO de base listé)
 = (égal)
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 la raison de remplacement (voir la liste des raisons de remplacement à la section 5.4.2.5.1).	
Renseignements complémentaires	<p>Inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> le 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'une estimation⁸ de réparation de plus de 80 % de la valeur initiale de l'aide : Inscrire l'estimation de la main-d'œuvre⁹, telle 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.

⁸ Dans tous les cas, une estimation de réparation doit être conservée au dossier de la personne assurée.

⁹ **Dispensateurs publics :** Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, 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 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'unités (quantité); le prix¹⁰. 	Inscrire le côté (G, D ou B).
Composants, compléments (CPO/CPL)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO/CPL optionnels; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO/CPL optionnels¹¹. 	
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 montant forfaitaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec.		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le montant forfaitaire d'attribution, s'il s'agit d'une aide à la marche attribuée en complément d'un appareil (5442257); le montant forfaitaire d'attribution, s'il s'agit d'une aide à la marche attribuée comme appareil (5442258 ou 5442259).

Remarque :**Pour les dispensateurs privés :**

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

¹⁰ **Dispensateurs publics :** Pour les services rendus à compter du **1^{er} avril 2020**, seuls les coûts des matériaux peuvent être facturés.

¹¹ **Dispensateurs publics :** Pour les services rendus à compter du **1^{er} 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.

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.
 – (moins)
 Prix du pied S.A.C.H. (CPO de base listé)
 = (égal)
Prix facturable du pied C.S.

Pour les dispensateurs publics :

Pour facturer un composant ou un complément qui n'est pas inscrit au Tarif en vigueur, il faut partir d'un code d'appareil paraissant 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"> les pics à glace fournis sur l'aide à la marche attribuée en complément de l'orthèse x ou de la prothèse y; le 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 le côté de l'appareil modifié (G, D ou B).
Composants, compléments (CPO/CPL)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO/CPL ajoutés; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO/CPL ajoutés¹². 	
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 montant forfaitaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec.		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des matériaux (555552) le nombre de minutes (5550001) le montant forfaitaire d'attribution, s'il s'agit de l'ajout d'une aide à la marche attribuée en complément d'un appareil (5442257).

¹² **Dispensateurs publics** : Pour les services rendus à compter du **1^{er} avril 2020**, seuls les coûts matériaux peuvent être facturés.

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 suivant 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 RAMQ considère que la facturation était prématurée puisque l'installation finale n'était pas complétée (a. 9)¹³. 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 du remplacement de l'aide.

¹³ Pour connaître les éléments inclus dans le prix des appareils, consulter la Partie III du Tarif des appareils suppléant à une déficience motrice et des services afférents assurés.

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 la raison de réparation (voir la liste des raisons de réparation à la section 5.4.2.7.1).	
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> les pics à glace fournis lors de l'attribution sur la demande 1234567890; le 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 le côté (G, D ou B) de l'appareil à réparer.
Composants, compléments (CPO/CPL)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO/CPL remplacés pour réparer l'appareil; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO/CPL remplacés pour réparer l'appareil¹⁴. 	

¹⁴ **Dispensateurs publics** : Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, seuls les coûts des matériaux peuvent être facturés.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
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 montant forfaitaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec.		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le coût total des matériaux (5555552) • le nombre de minutes (5550001) • le montant 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'estimation des réparations (calculé en utilisant le prix à la minute des dispensateurs privés) doit être conservé au dossier de la personne assurée.

Aucune réparation ni aucun ajustement d'appareils ne peuvent être facturés pendant la garantie, car ces coûts sont inclus dans le prix des appareils¹⁵, lorsque l'état physique de la personne assurée n'a pas changé.

¹⁵ Pour connaître les éléments inclus dans le prix des appareils, consulter la Partie III du Tarif des appareils suppléant à une déficience motrice et des services afférents assurés.

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 Estimation 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**¹⁶;
- le coût des pièces nécessaires à la réparation de l'appareil.

Dans tous les cas, une estimation des réparations doit être conservée 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.¹⁷ L'information de l'estimation des réparations devra être inscrite dans les *Renseignements complémentaires* de la demande de remplacement.

Voir la section [5.4.1.3](#) pour identifier les éléments inclus dans la valeur de l'aide.

¹⁶ **Dispensateurs publics** : Pour les services rendus à compter du **1^{er} avril 2020**, vous devrez utiliser le taux à la minute inscrit au Tarif pour le privé afin de réaliser votre estimation des coûts de réparation.

¹⁷ **Dispensateurs publics** : Pour un appareil à réparer qui a été attribué à compter du **1^{er} 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 lors d'un changement de l'état physique ou du 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	<p>La date de service doit être :</p> <ul style="list-style-type: none"> la date du jour suivant le décès de la personne assurée; <p>ou</p> <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. 	
Aide en référence	<p>Inscrire le code approprié :</p> <ul style="list-style-type: none"> 5600002 dans le cas d'un décès; 5600010 dans le cas d'un changement de l'état physique. 	
<p>Services</p> <p>Dispensateurs publics :</p> <p>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 montant forfaitaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec.</p>		<p>Inscrire :</p> <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 montant forfaitaire d'attribution, s'il s'agit d'une aide à la marche attribuée en complément d'un appareil (5442257); le montant forfaitaire d'attribution, s'il s'agit d'une aide à la marche attribuée comme appareil (5442258 ou 5442259).

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
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 effectuée 18 avant l'arrêt des travaux. <p>Note : Toutes les informations obligatoires doivent être inscrites, 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 effectuée¹⁵ avant l'arrêt des travaux. 	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.

Si 2 appareils ou plus étaient en préparation (exemple : un à gauche et un à droite), facturer tous les appareils sur la même demande de paiement.

Les demandes pour lesquelles il manque certaines informations obligatoires dans les renseignements complémentaires seront refusées à l'état de compte.

18 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 montant forfaitaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

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 :

- Le 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 effectuées¹⁹ avant l'arrêt des travaux.

Dans le cas où 2 appareils ou plus étaient en préparation lors de décès ou du changement de l'état physique, 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.

¹⁹ **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 montant 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) ²⁰ :			
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.

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 montant 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 RAMQ, 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 RAMQ 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 la raison de remplacement 8.	
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 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'unités (quantité); le prix à 0 \$. 	Inscrire le côté (G, D ou B).
Composants, compléments (CPO/CPL)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO/CPL optionnels; le nombre d'unités (quantité); le prix à 0 \$. 	

Remarque :

Aucun service de main-d'œuvre ou matériau 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 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 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 des CPO/CPL ajoutés; le nombre d'unités; le prix des CPO/CPL ajoutés²¹. 	
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 montant forfaitaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec.		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 montant 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 de la main-d'œuvre nécessaires à l'ajout peuvent être facturés. Il ne doit jamais y avoir d'autres montants sur la demande.

²¹ **Dispensateurs publics :** Pour les services rendus à compter du **1^{er} 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 <i>Raison de réparation</i> deviendra disponible dans le formulaire électronique du SELAT.	
Raison de réparation	Inscrire le code de raison de réparation (voir la liste des raisons de réparation à la section 5.4.2.7.1).	
Renseignements complémentaires		Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Aide en référence	<ul style="list-style-type: none"> Inscrire : 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 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 des CPO/CPL remplacés pour réparer l'appareil; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO/CPL remplacés pour réparer l'appareil²². 	

²² **Dispensateurs publics** : Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, seuls les coûts des matériaux peuvent être facturés.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
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 montant forfaitaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec.		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le coût total des matériaux nécessaires à la réparation (555552); • le nombre de minutes nécessaires à la réparation (555001).

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'estimation des réparations (calculée 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

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 ²³ , 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	

²³ 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 génériques (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'unités 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	Appui-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 GÉNÉRIQUES²⁴ (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		

²⁴ 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	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 ²⁵		

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'œuvre²⁶ nécessaire à la fabrication, le cas échéant Les frais engagés pour l'acquisition du matériel (douanes et frais de transport) 	Nombre maximal d'unités par code = 1 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). DAU obligatoire sauf pour les réparations (nature 33).
4490181	Autres aides à la marche hors liste (C.S.)		Nombre maximal d'unités par code = 1 DAU obligatoire sauf pour le remplacement par une autre aide à la marche C.S. similaire (nature 21) ou pour les réparations (nature 33).

²⁵ Le code de produit inclut toutes les dimensions de béquilles d'avant-bras.

²⁶ **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 montant 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 montant 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'unités 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 inscrits à la [section 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	3 740,79
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.	+ 2 410,66*
	Coût total de cette demande	= 6 590,52

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

- Ce code de composant inclut 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 attribuée 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 la [section 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 5 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 d'un ¼ po est requis, 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'unités doit être égal au nombre de types de chaussures de fonctions différentes);
- inscrire dans les *Renseignements complémentaires* de la demande le type de chaussures auxquels chacune des surélévations correspond 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'unités devra être divisible par le nombre de types de chaussures inscrit dans les *Renseignements complémentaires*.

Les surélévations pour des chaussures pour la même utilité seront refusées. (p. ex. : 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 valorisée 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 80 % 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.

Voir la section [5.4.1.3](#) pour identifier les éléments inclus dans la valeur de l'aide.

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 montant 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)

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 paraisse au dossier de la personne assurée (à la suite du 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 les informations additionnelles dans les *Renseignements complémentaires*, le cas échéant. 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 (555552);
- Inscrire le prix coûtant du composant jusqu'à concurrence du montant prévu au Tarif;
- Facturer le 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 (5442257);
- Inscrire les informations additionnelles dans les *Renseignements complémentaires*, le cas échéant. 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 (555552);
- Inscrire le prix coûtant du composant jusqu'à concurrence du montant prévu au Tarif;
- Inscrire les informations additionnelles dans les *Renseignements complémentaires*, le cas échéant. 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 être facturé à partir des codes d'appareils listés au Tarif et le composant C.S., à partir des codes de composant hors liste inscrits à la [section 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 composants 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 inclut 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.

* Les codes génériques mentionnés ci-dessus se trouvent à la [section 7 – Codes génériques de biens et services hors 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 attribuée 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.

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 5 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 d'un ¼ po est requis, 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'unités doit être égal au nombre de types de chaussure de fonctions différentes);
- inscrire dans les *Renseignements complémentaires* de la demande le type de chaussures auxquels chacune des surélévations correspond 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'unités devra être divisible par le nombre de types 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 valorisée doit correspondre au total des matériaux et des 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 80 % du montant de l'aide si elle était neuve.

Voir la section [5.4.1.3](#) pour identifier les éléments inclus dans la valeur de l'aide.

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)

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.

5.4.6.6.1 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 paraisse 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 les informations additionnelles dans les *Renseignements complémentaires*, le cas échéant. 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 7 établissements publics peuvent facturer une orthèse crânienne (aussi appelé casque) pour plagiocéphalie pour les enfants de moins de 1 an **lors de la prise de possession**. Ces établissements ont des professionnels formés pour fabriquer ce type d'appareil et ont obtenu l'approbation **de la RAMQ du MSSS** pour les fournir à la clientèle du Programme et les facturer à la RAMQ. **faire la facturation**. Seuls les diagnostics de plagiocéphalie modérée à sévère, selon une échelle de classification récente et reconnue par la communauté médicale, sont recevables.

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 cette 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, inscrire le prix maximum sous le code du composant optionnel.

La différence entre le prix de la soumission ou la 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, inscrire :

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

5.4.6.9 Facturation d'un cadre de verticalisation

Description d'un cadre de verticalisation

Le cadre de verticalisation est un appareil nécessaire au développement et au maintien des capacités fonctionnelles d'une portion de la clientèle ayant une déficience physique motrice permanente. Il s'agit d'une aide à la verticalisation statique. Les cadres de verticalisation requis pour répondre à des besoins uniquement thérapeutiques ou organiques ne sont pas assurés dans le cadre du programme. Les cadres de verticalisation peuvent uniquement être attribués par les services d'aides techniques (SAT) en déficience motrice des établissements publics autorisés.

Cadre de verticalisation assuré	Cadre de verticalisation non assuré
<p>Doit notamment être muni :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de petites roulettes pour permettre le déplacement de l'appareil; • d'un système d'inclinaison pneumatique ou mécanique. Pour certaines grandeurs, un système d'inclinaison électronique peut être assuré, s'il fait partie des composants (CPO) de base du cadre de verticalisation et que le montant respecte le prix maximum établi. <p>Note : Les éléments de base d'un cadre de verticalisation ainsi que les CPO de positionnement de base et optionnels sont identifiés à la section 7.2.5 Codes pour cadre de verticalisation.</p>	<p>Ne doit pas être muni d'un système de propulsion tel que des grandes roues.</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'un système d'inclinaison électronique.

Critères d'admissibilité liés à un cadre de verticalisation assuré par le programme

La personne assurée (PA) doit :

- être assurée en vertu de la LAM et avoir une CAM valide;
- être âgée de 21 ans ou moins à la date du service;
- en avoir besoin au moins 45 minutes par jour, 5 à 7 jours par semaine;
- répondre à un ou plusieurs critères cliniques d'admissibilité suivants :
 - Favorise le maintien des capacités physiques pour la participation aux transferts;

- Améliore certains paramètres du patron de marche pour les usagers capables de marcher;
- Favorise l'amélioration de la densité osseuse;
- Favorise la stimulation de la croissance musculosquelettique;
- Préviend les sublaxations de hanches et déformations secondaires à une démarche en triple flexion;
- Favorise l'amélioration ou le maintien des amplitudes articulaires et de la souplesse.

Un seul cadre de verticalisation à la fois est assuré.

- Si la PA habite deux résidences, il est attribué pour le lieu de résidence le plus significatif. Si les besoins de la PA sont à la fois d'ordre scolaire et résidentiel, la détermination du lieu d'utilisation doit respecter les recommandations émises par le professionnel ayant procédé à l'évaluation fonctionnelle prévue.
- Si la PA possède déjà une aide à marche (AAM) à son dossier, les raisons pour lesquelles l'AAM ne suffit pas à ses besoins de verticalisation doivent être inscrites dans le rapport du professionnel.

Documentation requise au dossier de la PA au SAT

Les documents suivants doivent être consignés au dossier de la PA au SAT pour être fournis sur demande à la Régie :

- **Rapport d'évaluation fonctionnelle**, complété par un ergothérapeute ou un physiothérapeute exerçant en établissement public contenant notamment les informations suivantes:
 - la description et la source de la déficience physique de la personne admissible;
 - les raisons justifiant l'attribution d'un cadre de verticalisation et de ses composants de positionnement optionnels, le cas échéant;

Note : Lorsque la PA possède déjà une aide à marche (AAM) à son dossier, la justification du besoin doit préciser les raisons pour lesquelles l'AAM ne suffit pas à ses besoins de verticalisation.
 - la durée de l'utilisation quotidienne et hebdomadaire anticipée du cadre de verticalisation;
 - la justification de la raison de remplacement, s'il y a lieu.

Note : Un cadre de verticalisation peut être remplacé en raison de la croissance de la PA ou d'un changement de sa condition physique.
- **Facture** détaillée du fournisseur;
- **Détail des pièces et matériaux** utilisés pour les éléments fabriqués au SAT, s'il y a lieu.

Facturation

Date d'entrée en vigueur : 12 février 2024 (date de service)

Période de transition : Les DAU transmises avant le 12 février 2024 seront analysées selon le processus habituel. Les DPA liées à ces DAU peuvent être transmises sans apporter de modification aux codes.

- Les codes, leurs descriptions et leurs prix figurent à la section [7.2.5 Codes pour cadre de verticalisation](#).
- Les prix des cadres de verticalisation et de leurs CPO de positionnement de base ou optionnels sont des prix maximums. Le montant facturé doit correspondre au prix **coûtant** du cadre de verticalisation et de ses CPO de positionnement.
- Lors de la facturation d'un CPO de positionnement optionnel, la justification médicale du besoin doit être consignée au dossier de la PA au SAT.

- Lorsque la PA nécessite un CPO optionnel au lieu d'un CPO de base, le code du CPO de positionnement optionnel doit être utilisé pour facturer le prix coûtant du CPO.
- La démarche justificative, concernant le cadre de verticalisation attribué et ses composants de positionnement, doit être basée à la fois sur le principe du « plus simple au plus complexe » et celui de « la meilleure solution à moindre coût ».
- Les pièces et matériaux nécessaires à la remise en état d'un cadre de verticalisation réassigné qui ne figurent pas dans la liste des CPO de positionnement de base ou optionnels doivent être facturés sous le code du cadre de verticalisation réassigné. Autrement, le code du CPO de positionnement prévu à la section [7.2.5 Codes pour cadre de verticalisation](#) doit être utilisé.
- Une demande d'autorisation est requise dans les situations suivantes :

Situation	Code à utiliser
<p>La PA nécessite un CPO en considération spéciale.</p> <p>Ex. : un appui-tête de type « Head pod » ou un CPO non identifié à la section 7.2.5 Codes pour cadre de verticalisation.</p>	<p>2190010 – Composant en considération spéciale (C.S.) pour cadre de verticalisation</p> <p>Note : les codes de CPO de positionnement de base et optionnels doivent être utilisés pour facturer les autres CPO.</p>
<p>La PA nécessite un cadre de verticalisation en considération spéciale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2190700 – Cadre de verticalisation en considération spéciale (C.S.) <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2190619 – Cadre de verticalisation en considération spéciale (C.S.) réassigné

5.5 Titre Deuxième – Partie 1

5.5.1 Facturation des appareils dont le code débute par un 4

CETTE MÉTHODE DE FACTURATION S'APPLIQUE EXCLUSIVEMENT AUX APPAREILS SUIVANTS :

- Accumulateurs*;
- Aides techniques à la posture;
- Poussettes et orthomobiles;
- Aides à la locomotion* attribuées avant le 1^{er} mars 2017 et dont le code débute par un 4;
- Appareils n'ayant pu être livrés en raison d'un changement de la condition physique ou du décès de la personne assurée (nature 99).

* Appareil suivi en inventaire qui possède un numéro de série.

5.5.2 Informations

Main-d'œuvre – 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 montant forfaitaire à la RAMQ (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]).

Seule exception : la main-d'œuvre facturée sous les nouveaux codes :

- Réparation en période de garantie avec raison de réparation (**5550002**);
- Rappel (**5550003**).

Ces frais de main-d'œuvre seront récupérés par la RAMQ auprès des fournisseurs, tels que spécifiés dans les contrats d'appel d'offres.

5.5.2.1 Accumulateurs

Depuis le 1^{er} mars 2017, les accumulateurs sont passés du statut de *COMPLÉMENT* à celui d'*AIDE* aux fins de facturation. Chaque paire d'accumulateurs doit être identifiée par un numéro de série afin d'en permettre le suivi en inventaire.

5.5.2.2 Aides techniques à la posture (ATP)

Les ATP ne font pas partie des aides suivies en inventaire puisqu'elles ne possèdent pas de numéro de série.

Depuis le 1^{er} mars 2017, **il n'est plus possible** de facturer des composants de positionnement directement sous l'aide à la locomotion (fauteuil roulant à propulsion manuelle [FMA], fauteuil roulant à propulsion motorisée [FMO] ou base de positionnement [BPO]).

La [section 5.5.6](#) contient toutes les informations nécessaires à la facturation des composants de positionnement en tant que parties constituantes d'une aide technique à la posture (ATP).

5.5.2.3 Coussins de siège spécialisés

Le coussin spécialisé est passé du statut de *COMPLÉMENT* d'une aide à la locomotion à celui de *COMPOSANT* d'une aide technique à la posture.

Les coussins spécialisés sont facturés à l'aide de codes débutant par un 4 au Tarif.

Si la personne assurée se voit attribuer un coussin spécialisé sans autre composant de positionnement, faire une demande d'attribution (nature 11 ou 21) d'ATP (code d'aide 4565058) et spécifier le coussin spécialisé en tant qu'unique composant.

L'ATP doit toujours être attribuée en lien avec une aide à la locomotion à l'exception de l'ATP attribuée à la personne assurée qui possède une aide à la locomotion fournie par un CHSLD en vertu de l'article 52 du Règlement ASDP.

5.5.3 Présentation d'une demande de paiement (DPA)

5.5.3.1 Tableau des natures de service permises en DPA pour les aides en inventaire

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

* Les natures de service 15 et 25 ne peuvent être utilisées pour la facturation de poussette et d'ATP remises en état en vue de leur réemploi puisqu'elles n'ont pas de numéro de série.

5.5.3.2 Tableau des fonctions d'attribution

Fonction d'attribution	Description
ET – Étude	Identifie l'appareil attribué en vertu de l'article 50 du Règlement.
TR – Travail	Identifie l'appareil attribué en vertu de l'article 50 du Règlement.
MO – Maladie dégénérative	Identifie le fauteuil roulant à propulsion motorisée attribué en appareil additionnel pour une PA qui conserve son fauteuil roulant à propulsion manuelle en vertu de l'article 51 paragraphe 7 ^o du premier alinéa.
IS – Intégration sociale	Identifie l'appareil attribué en vertu de la directive ministérielle visant l'intégration sociale d'un enfant de moins de 18 ans.

5.5.3.3 Tableau synthèse des informations obligatoires et facultatives devant être inscrites dans la demande de paiement (DPA)

Élément	11	15	21	25	31	33	99
Profil de déficience	O	O	O	O	O	A	A
Numéro de série de l'aide en référence	-	-	A*	O	A*	A*	-
Code de l'aide en référence	-	-	O	O	O	O	O
Fonction d'attribution de l'aide en référence	-	-	A	A	A	A	-
Date de prise de possession de l'aide en référence	-	-	O	O	O	O	-
Code de l'aide impliquée	O	O	O	O	-	-	-
Numéro de série de l'aide impliquée	A*	O	A*	O	-	-	-
Fonction d'attribution de l'aide impliquée	A	A	A	A	-	-	-
Date de prise de possession de l'aide impliquée	O	O	O	O	-	-	-
Prix demandé pour l'aide impliquée	O	-	O	-	-	-	-
Pièces : (5444443) Code de service + Prix demandé	A	A	A	A	A	A	A
Matériaux : (5444444) Code de service + Prix demandé	A	A	A	A	A	A	A
Frais de transport : (5477799) Code de service + Prix demandé	-	A	-	A	-	-	A
Garantie ne s'applique pas	-	-	-	-	-	A	-
Numéro d'autorisation du fournisseur	-	-	-	-	-	A	-
Raison de remplacement de l'aide en référence	-	-	O	O	-	-	-
Raison de réparation	-	-	-	-	-	O	-
Code de composant	A	A	A	A	A	A	-
Unité	A	A	A	A	A	A	-
Prix du composant	A	A	A	A	A	A	-

* Obligatoire si l'aide est suivie en inventaire

Légende : O = Obligatoire; A = Applicable selon la situation; « - » = Doit être absent.

5.5.3.4 Nature 11 – Attribution d'une aide neuve

S'applique exclusivement aux ATP, aux poussettes et orthomobiles ainsi qu'aux accumulateurs.

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.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession de l'appareil.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil neuf; le numéro de série (s'il y a lieu); le nombre d'unités; le prix de l'appareil neuf. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO neufs. 	

Remarque :

Pour un appareil qui n'est pas au Tarif en vigueur, la facturation doit être effectuée à l'aide du code de l'appareil en considération spéciale (C.S.) approprié (voir la section [7.3 – Titre Deuxième](#)).

Dans le cas d'une première attribution d'accumulateurs sous le statut d'APPAREIL au dossier de la personne assurée, le profil de déficience ACCU peut être utilisé si la personne assurée n'a pas revu l'ergothérapeute et qu'il n'y a pas de profil de déficience inscrit au dossier.

5.5.3.5 Nature 15 – Attribution d'une aide valorisée

S'applique exclusivement aux fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA), aux fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO) et aux bases de positionnement (BPO) attribués avant le 1^{er} mars 2017 et dont le code débute par un 4.

La nature d'attribution d'une aide valorisée est utilisée dans le cas où la personne assurée se voit attribuer un appareil pour la première fois, mais que celui-ci est réassigné à partir des appareils remis en état (valorisés) et prêts au réemploi figurant à l'inventaire du SELAT.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession de l'appareil.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Renseignements complémentaires	Inscrire la ville de départ et d'arrivée pour le transport de l'appareil valorisé. Voir la note dans les remarques ci-dessous.	
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil remis en état (valorisé); le numéro de série; le nombre d'unités; le prix de l'appareil à 0 \$. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil (ET, TR, MO ou IS).
Composants, (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs utilisés pour la remise en état et l'adaptation de l'appareil au nouvel utilisateur; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO neufs utilisés pour la remise en état et l'adaptation au nouvel utilisateur. 	
Services		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444); les frais de transport* entre 2 établissements, s'il y a lieu (5477799).

Remarque :

La remise en état (valorisation) d'un appareil C.S. **doit toujours** faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable. Consulter la section 5.3.1.1 *Demande d'autorisation (DAU) – B. Particularités du Titre Deuxième – Simplification de la valorisation d'un appareil « C.S. »* pour connaître les allègements documentaires en vigueur.

* Il n'est pas possible de facturer des frais de transport entre deux points de service d'un même établissement.

Note :

Pour la facturation d'un FMO remis en état (valorisé) pour lequel les accumulateurs sont déjà installés sur l'appareil, inscrire dans les *Renseignements complémentaires* la mention « Il n'y aura pas d'accumulateurs attribués » ainsi que le numéro de série des accumulateurs présents sur le FMO valorisé, pour le suivi de la garantie. Si la personne assurée qui se voit attribuer un FMO valorisé a déjà des accumulateurs dans son dossier, il faudra les fermer en leur mettant une date de fin directement dans l'inventaire du SELAT.

5.5.3.6 Nature 21 – Remplacement par une aide neuve

S'applique exclusivement aux ATP, aux poussettes et aux orthomobiles ainsi qu'aux accumulateurs.

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
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession de l'appareil.	
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> les justifications expliquant la différence entre le prix autorisé sur la DAU et le montant demandé dans la DPA (diminution ou augmentation); une explication dans les renseignements complémentaires, si la raison de remplacement 24 est sélectionnée; l'information concernant l'estimation de réparation qui dépasse le 80 % de la valeur initiale de l'aide (voir la section 5.5.3.9.2 – Estimation du coût de réparation); la raison de dérogation pour une demande dépassant le délai de 90 jours. 	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Raison de remplacement	Inscrire la raison de remplacement (voir la liste des raisons de remplacement à la section 5.5.3.6.1).	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil remplacé; le numéro de série, s'il y a lieu; la date de prise de possession de l'appareil remplacé. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil remplacé (ET, TR, MO ou IS).
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil neuf; le numéro de série, s'il y a lieu; le nombre d'unités (quantité); le prix de l'appareil neuf. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO neufs. 	

Remarque :

Pour un appareil qui n'est pas au Tarif en vigueur, la facturation doit être effectuée à l'aide du code de l'appareil en considération spéciale (C.S.) approprié (voir la section [7.3 – Titre Deuxième](#)).

Dans le cas d'un remplacement d'accumulateurs sous le statut d'APPAREIL au dossier de la personne assurée, le profil de déficience ACCU peut être utilisé si la personne assurée n'a pas revu l'ergothérapeute et qu'il n'y a pas de profil de déficience inscrit au dossier.

5.5.3.6.1 Tableau des raisons de remplacement

Raison	Description
19	Aide perdue, volée ou détruite, fin du délai de carence ²⁷
20	Changement de la condition physique de la personne assurée
21	Croissance de la personne assurée
22	Bris accidentel ²⁸ avec coût estimé des réparations excédent le pourcentage fixé au Règlement
23	Usure normale ²⁸ avec coût estimé des réparations excédent le pourcentage fixé au Règlement
24	Utilisation négligente ou abusive ^{28 29} avec coût estimé des réparations excédent le pourcentage fixé au Règlement
25	Changement de domicile de la personne assurée (prise de possession de l'appareil doit excéder 5 ans)
26	Défectuosité (remplacement sous garantie) → oblige un numéro d'autorisation du fournisseur
27	Remplacement d'un produit sinistré (DPC, natures 23 et 24) ³⁰
28	Rappel (intervention aux frais du fournisseur) → oblige un numéro d'autorisation du fournisseur
29	Remplacement sous garantie d'une aide discontinuée
30	Remplacement d'une aide sinistrée discontinuée

²⁷ La raison 19 est utilisée lorsque le délai prévu à l'article 47 est atteint et que l'appareil peut être remplacé par le Programme.

²⁸ **Aides à la locomotion** : Le formulaire *Justification du remplacement ou de la réparation d'une aide à la locomotion* (4582) doit être consigné au dossier de la personne assurée au SAT. Il doit être fourni lors d'une demande d'autorisation.

Aides techniques à la posture ou accumulateurs : La raison de remplacement doit être expliquée dans les notes au dossier de la personne assurée.

²⁹ Lors d'une utilisation négligente ou abusive, une explication doit être inscrite dans les renseignements complémentaires

³⁰ La raison 27 est utilisée lorsque la personne assurée remplace l'appareil à ses frais.

5.5.3.7 Nature 25 – Remplacement par une aide valorisée

S'applique exclusivement aux fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA), aux fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO) et aux bases de positionnement (BPO) attribués avant le 1^{er} mars 2017 et dont le code débute par un 4.

La nature de remplacement par une aide valorisée est utilisée dans le cas où l'appareil attribué à la personne assurée doit être remplacé et que l'appareil attribué en remplacement est réassigné à partir des appareils remis en état (valorisés) et prêts au réemploi figurant à l'inventaire du SELAT.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession de l'appareil.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Raison de remplacement	Inscrire la raison de remplacement (voir la liste des raisons de remplacement à la section 5.5.3.6.1).	
Renseignements complémentaires	<p>Inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les justifications expliquant la différence entre le prix autorisé sur la DAU et le montant demandé dans la DPA (diminution ou augmentation); • une explication dans les renseignements complémentaires, si la raison de remplacement 24 est sélectionnée; • l'information concernant l'estimation de réparation qui dépasse le 80 % de la valeur initiale de l'aide (voir la section 5.5.3.9.2 = Estimation du coût de réparation); • la ville de départ et d'arrivée pour le transport de l'appareil valorisé; • la raison de dérogation pour une demande dépassant le délai de 90 jours. <p>Voir la note dans la remarque ci-dessous.</p>	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Aide en référence	<p>Inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le code de l'appareil remplacé; • le numéro de série; • la date de prise de possession de l'appareil remplacé. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil remplacé (ET, TR, MO ou IS).

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil remis en état (valorisé); le numéro de série; le nombre d'unités (quantité); le prix de l'appareil à 0 \$. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil remis en état (valorisé) (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs utilisés pour la remise en état ou l'adaptation de l'appareil au nouvel utilisateur; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO neufs utilisés pour la remise en état ou l'adaptation de l'appareil au nouvel utilisateur. 	
Services		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444); les frais de transport* entre 2 établissements, s'il y a lieu (5477799).

Remarque :

La remise en état (valorisation) d'un appareil C.S. doit toujours faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable. Consulter la section 5.3.1.1 *Demande d'autorisation (DAU) – B. Particularités du Titre Deuxième – Simplification de la valorisation d'un appareil « C.S. »* pour connaître les allègements documentaires en vigueur.

* Il n'est pas possible de facturer des frais de transport entre deux points de service d'un même établissement.

Note :

Pour la facturation d'un FMO remis en état (valorisé) pour lequel les accumulateurs sont déjà installés sur l'appareil, inscrire dans les *Renseignements complémentaires* : la mention « Il n'y aura pas d'accumulateurs attribués » ainsi que le numéro de série des accumulateurs présents sur le FMO valorisé, pour le suivi de la garantie. Si la personne assurée qui se voit attribuer un FMO valorisé a déjà des accumulateurs dans son dossier, il faudra les fermer en leur mettant une date de fin directement dans l'inventaire du SELAT.

5.5.3.8 Nature 31 – Ajout d'un composant neuf

La nature d'ajout d'un composant neuf est utilisée lorsqu'un composant neuf est ajouté sur un appareil déjà attribué.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession du composant.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil modifié; le numéro de série (s'il y a lieu); la date de prise de possession de l'appareil modifié. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil modifié (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Voir la note ci-dessous (*).	
Services		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces (5444443)*; le coût total des matériaux (5444444).

Remarque :

L'ajout d'un composant C.S. **doit toujours** faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable. Aucun ajout sur un appareil ne doit être facturé à la même date que l'attribution de l'appareil.

De plus, tout ajout de composant facturé dans les jours suivant 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 RAMQ considère que la facturation était prématurée puisque l'installation finale (a. 42) n'était pas complétée. Dans ce cas, il faut annuler la demande initiale et en transmettre une nouvelle en y ajoutant le composant absent lors de la facturation précédente, s'il est facturable lors de l'attribution ou le remplacement de l'aide.

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

*** Facturation des composants pour le contrat de fourniture de fauteuils roulants et de bases de positionnement 2008-2017**

L'obligation de disponibilité des composants des fournisseurs pour le contrat qui s'est échelonné du 1^{er} juillet 2008 au 28 février 2017 a pris fin le 28 février 2022.

Depuis le 1^{er} mars 2022, tout ajout d'un composant lié à un appareil du **contrat 2008-2017** doit être facturé à l'aide du code de composant 4444444. Ce nouveau code peut être utilisé pour les ajouts de nouveaux composants sur l'appareil et permet d'augmenter sa valeur dans l'inventaire du SELAT. Il ne s'affichera toutefois pas sous l'appareil dans le dossier de la personne assurée.

Si le composant ajouté est un composant en considération spéciale, il faut utiliser les codes précisés à la section 7.3.2.8 *Composants hors liste (C.S.) pouvant être ajoutés sur une aide à la locomotion dont le code débute par un 4*.

Cette directive s'applique à l'ensemble des appareils, tous fournisseurs confondus. Cette façon de faire permet d'inscrire le prix payé, que celui-ci soit plus élevé ou plus bas. Le total des pièces utilisées lors de l'ajout du composant doit être facturé sous un seul code 5444443.

Les preuves des articles (pièces et composants) facturés doivent être conservées au dossier de la personne assurée.

5.5.3.9 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
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la réparation est effectuée sur l'appareil.	
Garantie ne s'applique pas	<p>Cocher cette case lorsque la réparation est effectuée durant la période de garantie, mais que le coût est réclamé à la RAMQ plutôt qu'au fournisseur puisqu'il ne s'agit pas d'une défectuosité ou d'un rappel de l'appareil sous garantie (voir la note ci-dessous).</p> <p>Le champ <i>Raison de réparation</i> deviendra disponible dans le formulaire électronique du SELAT.</p>	
Raison de réparation	Inscrire la raison de réparation (voir la liste des raisons de réparation à la section 5.5.3.9.1).	
N° Autorisation fournisseur		Inscrire le numéro d'autorisation du fournisseur si la réparation de l'aide est effectuée en application de la garantie ³¹ ou s'il s'agit d'un rappel.
Renseignements complémentaires	<p>Inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> si le fournisseur refuse d'honorer la garantie, les raisons justifiant son refus; si la raison de réparation sélectionnée est « 9 – Utilisation négligente ou abusive », la nature de l'abus ou de la négligence; la raison de dérogation pour une demande dépassant le délai de 90 jours. 	Toute autre information pertinente à l'appréciation de la demande.
Aide en référence	<p>Inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil réparé; le numéro de série (s'il y a lieu); la date de prise de possession de l'appareil réparé. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil réparé (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Voir la note ci-dessous (*).	

³¹ Voir la note ci-dessous pour les précisions concernant la facturation d'une réparation sous garantie.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Services		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces (5444443)*; le coût total des matériaux (5444444); le nombre de minutes pour la réparation en période de garantie avec raison de réparation (5550002); le nombre de minutes pour la réparation en lien avec un rappel (5550003).

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.

Une demande de réparation comportant uniquement de la main-d'œuvre ne peut être transmise depuis le 1^{er} avril 2020.

Note :

Les réparations en période de garantie avec raison de réparation (5550002) et les rappels (5550003) pourront être facturés avec leurs codes respectifs. Cette main-d'œuvre sera récupérée auprès des fournisseurs, selon les contrats en vigueur conclus à la suite des derniers appels d'offres.

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

*** Facturation des composants pour le contrat de fourniture de fauteuils roulants et de bases de positionnement 2008-2017**

L'obligation de disponibilité des composants des fournisseurs pour le contrat qui s'est échelonné du 1^{er} juillet 2008 au 28 février 2017 a pris fin le 28 février 2022.

Depuis le 1^{er} mars 2022, tout remplacement d'un composant lié à un appareil du **contrat 2008-2017** doit être facturé à l'aide du code de **pièces 5444443**. Ce code n'augmente pas la valeur de l'appareil en inventaire puisqu'il s'agit d'un remplacement de composant. Il ne s'affiche pas non plus sous l'appareil dans le dossier de la personne assurée.

Cette directive s'applique à l'ensemble des appareils, tous fournisseurs confondus. Cette façon de faire permet d'inscrire le prix payé, que celui-ci soit plus élevé ou plus bas. Le total des pièces doit être inclus dans le montant total facturé et inscrit sous un seul code 5444443.

Les preuves des articles (pièces et composants) facturés doivent être conservées au dossier de la personne assurée.

5.5.3.9.1 Tableau des raisons de réparation (1 à 11 dans SELAT)

Raison	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
8	Usure normale et entretien
9	Utilisation négligente ou abusive ³²
10	Réglage de l'appareil (programmation, ajustement)
11	Rappel (intervention aux frais du fournisseur) → oblige un numéro d'autorisation du fournisseur

Note : Le formulaire *Justification du remplacement ou de la réparation d'une aide à la locomotion* (4582) doit être consigné au dossier de la PA seulement lorsqu'une réparation est effectuée malgré le mauvais état (ex. : bris majeur, grand nombre de pièces à remplacer ou insalubrité) ou l'âge avancé (désuétude) d'une aide à la locomotion. Il doit être fourni lors d'une DAU.

5.5.3.9.2 Estimation du coût de réparation

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 Titre Troisième du Tarif pour **les laboratoires privés**;
- le coût des pièces nécessaires à la réparation de l'appareil.

Dans tous les cas, une estimation de réparation doit être conservée au dossier de la personne assurée.

Si le calcul dépasse 80 % de la valeur initiale de l'aide, alors le remplacement doit être effectué. L'information de l'estimation des réparations devra être inscrite dans les *Renseignements complémentaires* de la demande de remplacement.

³² Pour cette raison de réparation, une explication doit figurer dans les renseignements complémentaires.

5.5.3.10 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 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	<p>La date de service doit être :</p> <ul style="list-style-type: none"> la date du jour suivant le décès de la personne assurée <p>ou</p> <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 	
Aide en référence	<p>Inscrire le code approprié :</p> <ul style="list-style-type: none"> 5600028 dans le cas d'un décès; 5600036 dans le cas d'un changement de l'état physique. 	
<p>Renseignements complémentaires</p> <p>Note : Il est obligatoire d'inscrire toutes les informations, sans quoi la demande sera refusée.</p>	<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. 64 et 65); le code de l'appareil en préparation (ATP); la liste précise des matériaux et des pièces non récupérables (s'il y a lieu); la ville de départ et de destination du fauteuil ou des composants d'ATP (retour au fournisseur); la date réelle du transport, comme indiquée sur la facture des fournisseurs. <p>Pour 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. 64); le code de l'appareil en préparation (ATP); la liste précise des matériaux et des pièces non récupérables (s'il y a lieu). <p>Un délai de facturation qui dépasse 90 jours doit toujours être justifié.</p>	<p>Toute autre information pertinente à l'appréciation de la demande.</p>

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Services		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le coût total des pièces non récupérables (5444443) (pour ATP et coussin seulement) (a. 64); • le coût total des matériaux non récupérables (5444444) (pour ATP et coussin seulement) (a. 64); • les frais de transport pour le retour au fournisseur à la suite d'un décès (5477799) (voir la section 5.5.8.4.2).

Remarque :

Selon l'article 42, une ordonnance médicale mentionnant le changement de l'état physique est requise au dossier de la personne assurée.

Il n'est pas permis de facturer des frais encourus pour la réparation d'un appareil qui n'a pas pu être repris par la personne assurée en raison de son décès.

Pour **les cas de décès**, le code de frais de transport pour le retour au fournisseur peut être utilisé pour le retour de composants d'ATP (incluant le coussin de siège spécialisé) si le fournisseur est prêt à les reprendre. Dans ce cas, aucune pièce et aucun matériau non récupérable ne pourront être facturés pour les composants retournés. Vous devrez inscrire la ville de départ et de destination dans les renseignements complémentaires ainsi que la date réelle du transport telle qu'elle paraît sur la facture du fournisseur.

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

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

Élément	Code de nature de service
	23
Profil de déficience	O
Numéro de série de l'aide en référence	O
Code de l'aide en référence	O
Fonction d'attribution de l'aide en référence	A
Date de prise de possession de l'aide en référence	O
Code de l'aide impliquée	O
Numéro de série de l'aide impliquée	A
Fonction d'attribution de l'aide impliquée	A
Date de prise de possession de l'aide impliquée	O
Prix demandé pour l'aide impliquée	-
Pièces : (5444443) Code de service + Prix demandé	-
Matériaux : (5444444) Code de service + Prix demandé	-
Frais de transport : (5477799) Code de service + Prix demandé	-
Garantie ne s'applique pas	-
Numéro d'autorisation du fournisseur	-
Raison de remplacement de l'aide en référence	O
Raison de réparation	-
Code de composant	A
Unité	A
Prix du composant	-

Légende : O = Obligatoire; A = Applicable selon la situation; « - » = Doit être absent.

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

S'applique exclusivement aux ATP, aux poussettes et orthomobiles ainsi qu'aux accumulateurs.

La nature de prise en charge d'une aide sinistrée est utilisée quand un appareil, qui a été attribué par la RAMQ, est perdu, volé ou détruit et que le délai de carence de 2 ans (a. 47) ou la durée minimale (a. 42) de l'appareil n'est pas encore atteint. L'appareil devra être remplacé par un appareil identique ou équivalent, et ce, aux frais de la personne assurée. La RAMQ prendra en charge ce nouvel appareil afin de permettre sa réparation ou d'y apporter des modifications répondant aux nouveaux besoins de la personne assurée.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession de l'appareil.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Raison de remplacement	Inscrire la raison de remplacement n° 27 – <i>Remplacement d'un produit sinistré.</i>	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil sinistré; le numéro de série (s'il y a lieu); la date de prise de possession de l'appareil sinistré. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil sinistré (ET, TR, MO ou IS).
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil neuf; le numéro de série (s'il y a lieu); le nombre d'unités. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code du composant; le nombre d'unités. 	

Remarque :

L'appareil remplacé aux frais de la personne assurée doit être neuf et identique ou équivalent à l'appareil qui avait été attribué. Aucun montant ne peut être facturé lors de la prise en charge d'une aide sinistrée.

Si l'appareil remplacé avait une fonction d'attribution, il ne faut pas faire de demande d'autorisation pour le remplacement en prise en charge de l'appareil sinistré. Dans ces cas exceptionnels, veuillez écrire à l'adresse de courriel assistance_selat.ramq@ssss.gouv.qc.ca et nous envoyer les documents justificatifs qui auraient accompagné la DAU. Nous pourrions ensuite mettre un « Drapeau » sur le NAM de la personne assurée et vous aviser que vous pouvez facturer la demande de prise en charge.

Pour la prise en charge d'un FMA, d'un FMO ou d'une BPO à la suite d'un sinistre, voir la [section 5.6.5.2.1 – Procédure pour le remplacement d'un appareil 4 sinistré par un appareil 7](#). Cette section s'applique aux aides à la locomotion suivies en inventaire (avec un numéro de série) qui ont été attribuées avant le 1^{er} mars 2017 (dont le code débute par un 4), mais qui ne peuvent plus être remplacées par le même appareil puisque celui-ci n'est plus listé au Tarif.

5.5.5 Présentation d'une demande d'autorisation (DAU)

Pour procéder à une DAU, au moins un des éléments suivants doit être inclus dans la demande :

- la présence d'un élément C.S. en achat, remplacement ou ajout, et ce, tant pour une aide neuve que pour une aide remise en état (valorisée) et prête au réemploi;
- la présence d'une fonction d'attribution pour maladie dégénérative (MO), études (ET), travail (TR) ou intégration sociale (IS) pour l'achat ou le remplacement de cette aide;
- le remplacement de l'aide ne possédant pas de fonction d'attribution dans le dossier d'une personne assurée qui possède une aide additionnelle comportant la fonction MO, ET, TR ou IS.
- ~~une demande de réparation qui dépasse 80 % du prix d'achat de l'aide ou du composant.~~

5.5.5.1 Tableau des natures de service permises en DAU pour les aides en inventaire

Nature	Description
11	Attribution d'une aide neuve
15	Attribution d'une aide valorisée
21	Remplacement par une aide neuve
25	Remplacement par une aide valorisée
31	Ajout d'un composant neuf
33	Réparation d'une aide

5.5.5.2 Tableau des fonctions d'attribution

Fonction d'attribution	Description
ET – Étude	Identifie l'appareil attribué en vertu de l'article 50 du Règlement.
TR – Travail	Identifie l'appareil attribué en vertu de l'article 50 du Règlement.
MO – Maladie dégénérative	Identifie le fauteuil roulant à propulsion motorisée attribué en appareil additionnel pour une PA qui conserve son fauteuil roulant à propulsion manuelle en vertu de l'article 51 paragraphe 7° du premier alinéa.
IS – Intégration sociale	Identifie l'appareil attribué en vertu de la directive ministérielle visant l'intégration sociale d'un enfant de moins de 18 ans.

5.5.5.3 Tableau synthèse des informations obligatoires et facultatives devant être inscrites dans la demande d'autorisation (DAU)

Élément	Code de nature de service					
	11	15	21	25	31	33
Profil de déficience	O	O	O	O	O	A
Numéro de série de l'aide en référence	-	-	A*	O	A*	A*
Code de l'aide en référence	-	-	O	O	O	O
Fonction d'attribution de l'aide en référence	-	-	A	A	A	A
Date de prise de possession de l'aide en référence	-	-	O	O	O	O
Code de l'aide impliquée	O	O	O	O	-	-
Numéro de série de l'aide impliquée	-	O	-	O	-	-
Fonction d'attribution de l'aide impliquée	A	A	A	A	-	-
Date de prise de possession de l'aide impliquée ³³	O	O	O	O	-	-
Prix demandé pour l'aide impliquée	O	-	O	-	-	-
Pièces : (5444443) Code de service + Prix demandé	A	A	A	A	A	A
Matériaux : (5444444) Code de service + Prix demandé	A	A	A	A	A	A
Frais de transport : (5477799) Code de service + Prix total demandé	-	A	-	A	-	-
Garantie ne s'applique pas	-	-	-	-	-	A
Numéro d'autorisation du fournisseur	-	-	-	-	-	A
Raison de remplacement de l'aide en référence	-	-	O	O	-	-
Raison de réparation	-	-	-	-	-	O
Code du composant impliqué	A	A	A	A	A	A
Unité	A	A	A	A	A	A
Prix du composant impliqué	A	A	A	A	A	A

* Obligatoire si l'aide est suivie en inventaire

Légende : O = Obligatoire; A = Applicable selon la situation; « - » = Doit être absent.

³³ La date de service à inscrire est la date de l'évaluation de la personne assurée.

5.5.5.4 Nature 11 – Attribution d'une aide neuve

S'applique exclusivement aux ATP, aux poussettes et orthomobiles ainsi qu'aux accumulateurs.

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.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil neuf; le nombre d'unités (quantité); le prix de l'appareil neuf. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO neufs. 	

Remarque :

Pour un appareil qui n'est pas au Tarif en vigueur, la facturation doit être effectuée à l'aide du code de l'appareil en considération spéciale (C.S.) approprié.

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

5.5.5.5 Nature 15 – Attribution d'une aide valorisée

S'applique exclusivement aux fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA), aux fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO) et aux bases de positionnement (BPO) attribués avant le 1^{er} mars 2017 et dont le code débute par un 4.

La nature d'attribution d'une aide valorisée est utilisée dans le cas où la personne assurée se voit attribuer un appareil pour la première fois, mais que celui-ci est réassigné à partir des appareils remis en état (valorisés) et prêts au réemploi figurant à l'inventaire du SELAT.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le numéro de série de l'aide valorisée qui sera attribuée, afin de permettre aux agents de la RAMQ de valider le 80 %; la ville de départ et d'arrivée pour le transport de l'appareil valorisé. Voir la note dans les remarques ci-dessous.	
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil remis en état (valorisé); le nombre d'unités (quantité); le prix de l'appareil à 0 \$. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil remis en état (valorisé) (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO CS, le cas échéant; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO CS, le cas échéant. 	Les codes de CPO prévus au Tarif nécessaires à la remise en état de l'appareil sont facultatifs lors de la DAU, mais ils devront être facturés lors de la DPA.
Services		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444); les frais de transport* entre 2 établissements, s'il y a lieu (5477799).

* Il n'est pas possible de facturer des frais de transport entre deux points de service d'un même établissement.

Remarque :

La remise en état (valorisation) d'un appareil C.S. doit toujours faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable. Consulter la section 5.3.1.1 *Demande d'autorisation (DAU) – B. Particularités du Titre Deuxième – Simplification de la valorisation d'un appareil « C.S. »* pour connaître les allègements documentaires en vigueur.

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

Note :

Pour la facturation d'un FMO remis en état (valorisé) pour lequel les accumulateurs sont déjà installés sur l'appareil, inscrire dans les *Renseignements complémentaires* : la mention « Il n'y aura pas d'accumulateurs attribués » ainsi que le numéro de série des accumulateurs présents sur le FMO valorisé, pour le suivi de la garantie. Si la personne assurée qui se voit attribuer un FMO valorisé a déjà des accumulateurs dans son dossier, il faudra les fermer en leur mettant une date de fin directement dans l'inventaire du SELAT.

5.5.5.6 Nature 21 – Remplacement par une aide neuve

S'applique exclusivement aux ATP, aux poussettes et orthomobiles ainsi qu'aux accumulateurs.

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
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Raison de remplacement	Inscrire la raison de remplacement (voir liste des raisons de remplacement à la section 5.5.3.6.1).	
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> une explication dans les renseignements complémentaires, si la raison de remplacement 24 est sélectionnée; l'information concernant l'estimation de réparation qui dépasse le 80 % de la valeur initiale de l'aide (voir la section 5.5.3.9.2 = Estimation du coût de réparation); la raison de dérogation pour une demande dépassant le délai 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 à remplacer; le numéro de série (s'il y a lieu); la date de prise de possession de l'appareil à remplacer. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil à remplacer (ET, TR, MO ou IS).
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil neuf; le nombre d'unités (quantité); le prix de l'appareil neuf. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil (ET, TR, MO ou IS)
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO neufs. 	

Remarque : Pour un appareil qui n'est pas au Tarif en vigueur, la facturation doit être effectuée à l'aide du code de l'appareil en considération spéciale (C.S.) approprié.

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

5.5.5.7 Nature 25 – Remplacement par une aide valorisée

S'applique exclusivement aux fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA), aux fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO) et aux bases de positionnement (BPO) attribués avant le 1^{er} mars 2017 et dont le code débute par un 4.

La nature de remplacement par une aide valorisée est utilisée dans le cas où l'appareil attribué à la personne assurée doit être remplacé et que l'appareil attribué en remplacement est réassigné à partir des appareils remis en état (valorisés) et prêts au réemploi figurant à l'inventaire du SELAT.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Raison de remplacement	Inscrire la raison de remplacement (voir liste des raisons de remplacement à la section 5.5.3.6.1).	
Renseignements complémentaires	<p>Inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le numéro de série de l'aide valorisée qui sera attribuée, afin de permettre aux agents de la RAMQ de valider le 80 %; • l'information concernant l'estimation de réparation qui dépasse le 80 % de la valeur initiale de l'aide (voir la section 5.5.3.9.2 – Estimation du coût de réparation); • une explication dans les renseignements complémentaires, si la raison de remplacement 24 est sélectionnée; • la ville de départ et d'arrivée pour le transport de l'appareil valorisé; • la raison de dérogation pour une demande dépassant le délai de 90 jours. <p>Voir la note dans les remarques ci-dessous.</p>	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Aide en référence	<p>Inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le code de l'appareil à remplacer; • le numéro de série; • la date de prise de possession de l'appareil à remplacer. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil à remplacer (ET, TR, MO ou IS).
Aide	<p>Inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le code de l'appareil remis en état (valorisé); • le nombre d'unités (quantité); • le prix de l'appareil à 0 \$. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil remis en état (valorisé) (ET, TR, MO ou IS).

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs utilisés pour la remise en état ou l'adaptation de l'appareil au nouvel utilisateur; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO neufs utilisés pour la remise en état ou l'adaptation de l'appareil au nouvel utilisateur. 	
Services		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444); les frais de transport* entre 2 établissements, s'il y a lieu (5477799).

* Il n'est pas possible de facturer des frais de transport entre deux points de service d'un même établissement.

Remarque :

La remise en état (valorisation) d'un appareil C.S. doit toujours faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable. Consulter la section 5.3.1.1 *Demande d'autorisation (DAU) – B. Particularités du Titre Deuxième – Simplification de la valorisation d'un appareil « C.S. »* pour connaître les allègements documentaires en vigueur.

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

Note :

Pour la facturation d'un FMO remis en état (valorisé) pour lequel les accumulateurs sont déjà installés sur l'appareil, inscrire dans les *Renseignements complémentaires* : la mention « Il n'y aura pas d'accumulateurs attribués » ainsi que le numéro de série des accumulateurs présents sur le FMO valorisé, pour le suivi de la garantie. Si la personne assurée qui se voit attribuer un FMO valorisé a déjà des accumulateurs dans son dossier, il faudra les fermer en leur mettant une date de fin directement dans l'inventaire du SELAT.

5.5.5.8 Nature 31 – Ajout d'un composant neuf

La nature d'ajout d'un composant neuf est utilisée lorsqu'un composant neuf doit être ajouté sur un appareil déjà attribué.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil à modifier; le numéro de série de l'appareil modifié (s'il y a lieu); la date de prise de possession de l'appareil à modifier. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil à modifier (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs ajoutés; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO neufs ajoutés. 	
Services		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces (5444443); le coût total des matériaux (5444444).

Remarque :

Aucun ajout sur un appareil ne doit être facturé à la même date que l'attribution de l'appareil.

De plus, tout ajout de composant facturé dans les jours suivant 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 RAMQ considère que la facturation était prématurée puisque l'installation finale (a. 42) n'était pas complétée. Dans ce cas, il faut annuler la demande initiale et en transmettre une nouvelle en y ajoutant le composant absent lors de la facturation précédente, s'il est facturable lors de l'attribution ou le remplacement de l'aide.

L'ajout d'un composant C.S. **doit toujours** faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable.

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

5.5.5.9 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 et **qu'un composant en considération spéciale doit être remplacé, que le coût des réparations dépasse le 80 % prévu au Règlement (a. 45).**

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle l'appareil de la personne assurée a été évalué pour la réparation.	
Raison de réparation	Inscrire la raison de réparation (voir la liste des raisons de réparation à la section 5.5.3.9.1)	
Renseignements complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Si la raison de réparation sélectionnée est « 9 – Utilisation négligente ou abusive », veuillez indiquer la nature de l'abus ou de la négligence. • Si le fournisseur refuse d'honorer la garantie, inscrire les raisons justifiant son refus. 	Toute autre information pertinente à l'appréciation de la demande.
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le code de l'appareil à réparer; • le numéro de série de l'appareil réparé (s'il y a lieu); • la date de prise de possession de l'appareil à réparer. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil à réparer (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le code des CPO remplacés pour réparer l'appareil; • le nombre d'unités (quantité); • le prix des CPO remplacés pour réparer l'appareil. 	
Services		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le coût total des pièces neuves (5444443); • le coût total des matériaux (5444444); • le nombre de minutes pour une réparation en période de garantie (5550002); • le nombre de minutes pour une réparation lors d'un rappel (5550003).

Remarque :

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.

Une demande de réparation comportant uniquement de la main-d'œuvre ne peut être transmise depuis le 1^{er} avril 2020.

Note :

Les réparations en période de garantie avec raison de réparation (5550002) et les rappels (5550003) pourront être facturés avec leurs codes respectifs. Cette main-d'œuvre sera récupérée auprès des fournisseurs, selon les contrats en vigueur conclus à la suite des derniers appels d'offres.

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

5.5.6 Tableaux des codes de facturation pour les aides techniques à la posture (ATP)

5.5.6.1 Tableau des ATP (date d'entrée en vigueur : à partir de la date de service du 16 septembre 2015)

Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant maximal	Notes
4565058	Aide technique à la posture	S. O.	Le coût de l'ATP est déterminé par la somme du coût des composants qui la constituent. Nombre maximal d'unités par code = 1

Note :

Le code 4499554 de l'aide technique à la posture (ATP) remise en état (valorisée) a été aboli. Toutes les ATP doivent être facturées avec le code 4565058. Les CPO neufs seront facturés selon les prix maximums prévus au Tarif, alors que les CPO de positionnement remis en état seront facturés à 0 \$.

5.5.6.1.1 Tableau des composants normalisés³⁴ des aides techniques à la posture

Tableau des composants normalisés des ATP			
Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant maximal	Notes
4565069	Composants de positionnement de la tête et du cou, normalisés ou par éléments modulaires normalisés	<ul style="list-style-type: none"> • Le coût des matériaux ou du CPO à leurs prix coûtants (s'il s'agit d'un CPO remis en état, inscrire 0 \$) • Les frais engagés pour l'acquisition des matériaux (douanes et frais de transport) <p>Note : La main-d'œuvre effectuée par un sous-traitant, autre qu'un dispensateur public, doit être incluse dans le prix maximum.</p>	<p>L'ajout d'un CPO de positionnement plus d'un mois après l'installation finale de l'ATP doit se faire en nature 31.</p> <p>La modification, la réparation et le remplacement d'un CPO doivent être facturés comme des réparations de l'ATP (nature 33).</p> <p>Lors du remplacement d'un CPO, le code approprié doit être utilisé.</p> <p>Changement depuis le 1^{er} mars 2017 : Tout CPO de positionnement (incluant le coussin de siège spécialisé) doit être facturé sous le code d'ATP.</p>
4565090	Composants de positionnement du tronc normalisés ou par éléments modulaires normalisés, excluant le coussin de siège		
4565091	Composants de positionnement du bassin normalisés ou par éléments modulaires normalisés, excluant le coussin de siège		
4565092	Composants de positionnement du tronc et du bassin normalisés ou par éléments modulaires normalisés, excluant le coussin de siège		
4565070	Ceinture de positionnement spécialisée du bassin, normalisée		

³⁴ **Normalisé** : Réfère à un composant dont la fabrication est effectuée en série et selon des dimensions standards.

Tableau des composants normalisés des ATP			
Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant maximal	Notes
4565061	Harnais de positionnement du tronc, normalisé		
4565062	Composants de positionnement du membre supérieur droit, normalisés ou par éléments modulaires normalisés		
4565063	Composants de positionnement du membre supérieur gauche, normalisés ou par éléments modulaires normalisés		
4565064	Composants de positionnement du membre inférieur droit, normalisés ou par éléments modulaires normalisés	<ul style="list-style-type: none"> Le coût des matériaux ou du CPO à leurs prix coûtants (s'il s'agit d'un CPO remis en état, inscrire 0 \$) Les frais engagés pour l'acquisition des matériaux (douanes et frais de transport) 	L'ajout d'un CPO de positionnement plus d'un mois après l'installation finale de l'ATP doit se faire en nature 31.
4565066	Composants de positionnement du membre inférieur gauche, normalisés ou par éléments modulaires normalisés	<ul style="list-style-type: none"> Les frais engagés pour l'acquisition des matériaux (douanes et frais de transport) 	La modification, la réparation et le remplacement d'un CPO doivent être facturés comme des réparations de l'ATP (nature 33).
4565067	Composants de positionnement bilatéral des membres supérieurs, normalisés ou par éléments modulaires normalisés	<p>Note : La main-d'œuvre effectuée par un sous-traitant, autre qu'un dispensateur public, doit être incluse dans le prix maximum.</p>	Lors du remplacement d'un CPO, le code approprié doit être utilisé.
4565068	Composants de positionnement bilatéral des membres inférieurs, normalisés ou par éléments modulaires normalisés		Changement depuis le 1 ^{er} mars 2017 : Tout CPO de positionnement (incluant le coussin de siège spécialisé) doit être facturé sous le code d'ATP.
4565071	Housse standard additionnelle ou de remplacement pour dossier spécialisé		
4565074	Housse imperméable additionnelle ou de remplacement pour dossier spécialisé		

Tableau des composants normalisés des ATP			
Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant maximal	Notes
4565072	Surcharge payable à l'achat ou au remplacement, d'un dossier ou de sa housse, pour son imperméabilisation complète ou partielle		
4565075	Surcharge payable pour un composant de positionnement du tronc, du bassin ou des deux de format « grande taille » (largeur ou hauteur de plus de 20 pouces)		
4565080	Surcharge payable pour la quincaillerie permettant aux appuis thoraciques de pivoter, d'être escamotables ou rabattables		

5.5.6.1.2 Tableau des composants sur mesure³⁵ des aides techniques à la posture³⁶

Tableau des composants sur mesure des ATP			
Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant maximal	Notes
4499900	Composants de positionnement de la tête et du cou, moulés ou fabriqués sur mesure	<ul style="list-style-type: none"> Le coût des matériaux à leur prix coûtant, incluant le prix d'un composant normalisé qui aurait servi de base à la fabrication du composant sur mesure Les frais engagés pour l'acquisition des matériaux (douanes et frais de transport) <p>Note : La main-d'œuvre effectuée par un sous-traitant, autre qu'un dispensateur public, doit être incluse dans le prix maximum.</p>	<p>Changement depuis le 1^{er} mars 2017 : Tout CPO de positionnement (incluant le coussin de siège spécialisé) doit être facturé sous le code d'ATP.</p> <p>L'ajout d'un CPO de positionnement plus d'un mois après l'installation finale de l'ATP doit se faire en nature 31.</p> <p>La modification, la réparation et le remplacement d'un CPO doivent être facturés comme des réparations de l'ATP (nature 33).</p> <p>Lors du remplacement d'un CPO, le code approprié doit être utilisé.</p>
4499888	Composants de positionnement du tronc, moulés ou fabriqués sur mesure		
4499890	Composant de positionnement englobant le tronc et le bassin, monopiece et moulé sur mesure		
4499891	Composant de positionnement du bassin, moulé ou fabriqué sur mesure, excluant le coussin de siège		
4499892	Harnais de positionnement du tronc, fabriqué sur mesure		
4499894	Composants de positionnement du membre supérieur droit, moulés ou fabriqués sur mesure		
4499895	Composants de positionnement du membre supérieur gauche, moulés ou fabriqués sur mesure		
4499896	Composants de positionnement du membre inférieur droit, moulés ou fabriqués sur mesure		
4499897	Composants de positionnement du membre inférieur gauche, moulés ou fabriqués sur mesure		
4499899	Composants de positionnement bilatéral des membres supérieurs, moulés ou fabriqués sur mesure		
4499889	Composants de positionnement bilatéral des membres inférieurs, moulés ou fabriqués sur mesure		

³⁵ **Sur mesure** : Réfère à un composant dont la fabrication ou la modification irréversible est basée sur la morphologie et les mesures anthropométriques particulières de la personne assurée à qui il est destiné.

³⁶ Les codes de composants **hors tarif** (C.S.) des ATP se trouvent à la section 7.3.2.4. Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

5.5.6.2 Tableaux des coussins de siège spécialisés fournis comme composants d'une aide technique à la posture (ATP)³⁷

Depuis le 1^{er} mars 2017, le coussin de siège spécialisé doit être facturé comme un composant de l'ATP.

5.5.6.2.1 Tableau des coussins de siège normalisés³⁸

Tableau des coussins de siège normalisés			
Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant maximal	Notes
4490223	Coussin normalisé, en mousse multicouche ou injectée	<ul style="list-style-type: none"> Le coût du coussin ou des matériaux à leurs prix coûtants (s'il s'agit d'un coussin remis en état, inscrire 0 \$) Le coût de deux housses standards Les frais engagés pour l'acquisition du coussin (douanes et frais de transport) <p>Note : La facturation d'un coussin valorisé s'effectue à l'aide du code de coussin et d'un montant à 0 \$.</p>	<p>La modification, la réparation et le remplacement d'un coussin de siège spécialisé doivent être facturés comme des réparations de l'ATP (nature 33).</p> <p>Lors du remplacement d'un coussin, le code approprié doit être utilisé.</p> <p>Cependant, si l'ATP est constituée uniquement du coussin de siège spécialisé, le remplacement du coussin se fera en remplacement de l'ATP (nature 21).</p>
4490249	Coussin normalisé, en mousse et gel viscoélastique		
4499646	Coussin normalisé, en mousse et gel viscofluide		
4499869	Coussin normalisé, à air réglable statique, monocompartiment (par réglage de la pression ou du nombre de cellules)		
4490215	Coussin normalisé, à air réglable statique, multicompartiments (par réglage de la pression ou du nombre de cellules)		
4499695	Coussin normalisé, en gel viscoélastique		
4490231	Coussin normalisé, en gel viscofluide		
4490256	Coussin normalisé, en mousse avec insertion d'air		
4490248	Coussin alvéolaire normalisé, en polymère thermoplastique fusionné		

³⁷ Les codes des coussins de siège **hors liste** (C.S.) se trouvent à la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

³⁸ **Normalisé** : Réfère à un coussin dont la fabrication est effectuée en série et selon des dimensions standards, disponible commercialement dans des grandeurs variant de 14 X 14 po à 20 X 20 po.

5.5.6.2.2 Tableau des coussins de siège sur mesure³⁹

Tableau des composants normalisés des ATP			
Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant maximal	Notes
4490272	Coussin fabriqué sur mesure, en mousse multicouche ou injectée	<ul style="list-style-type: none"> Le coût des matériaux à leur prix coûtant, incluant le prix d'un coussin normalisé qui aurait servi de base à la fabrication d'un coussin sur mesure Le coût de deux housses standards Les frais engagés pour l'acquisition du coussin (douanes et frais de transport) <p>Note : La facturation d'un coussin valorisé s'effectue à l'aide du code de coussin et d'un montant à 0 \$.</p>	<p>La modification, la réparation et le remplacement d'un coussin de siège spécialisé doivent être facturés comme des réparations de l'ATP (nature 33).</p> <p>Lors du remplacement d'un coussin, le code approprié doit être utilisé.</p> <p>Cependant, si l'ATP est constituée uniquement du coussin de siège spécialisé, le remplacement du coussin se fera en remplacement de l'ATP</p>
4490280	Coussin fabriqué sur mesure, en mousse et gel viscoélastique		
4490298	Coussin fabriqué sur mesure, en mousse et gel viscofluide		
4490306	Coussin fabriqué sur mesure, en mousse avec insertion d'air		
4490307	Coussin fabriqué sur mesure, en polymère thermoplastique fusionné		
4020515	Surcharge payable pour un coussin de format bariatrique dont la largeur dépasse 20 pouces.	<ul style="list-style-type: none"> L'écart entre le prix d'un coussin de format standard et un coussin de format bariatrique Aucun coût de main-d'œuvre additionnel n'est admissible pour ce produit commercial. 	<p>Ce code peut être facturé à l'achat initial ou au remplacement du coussin spécialisé (natures 11 ou 21) lorsque celui-ci est fourni comme composant de positionnement sous l'ATP.</p> <p>Ce code peut également être facturé en ajout (nature 31) d'un CPO de l'ATP, si le coussin est fourni à une date de service différente de celle de l'ATP.</p> <p>Ce code peut être facturé en réparation (nature 33) de l'ATP si le coussin n'est pas le seul CPO de l'ATP</p>

³⁹ **Sur mesure** : Réfère à un coussin dont la fabrication ou la modification irréversible est basée sur la morphologie et les mesures anthropométriques particulières de l'utilisateur à qui il est destiné.

5.5.6.2.3 Tableau des housses et des enveloppes pour coussins de siège⁴⁰

Tableau des housses et des enveloppes			
Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant maximal	Notes
4020510	Housse standard ⁴¹ pour coussin de siège spécialisé	<ul style="list-style-type: none"> Le coût des matériaux à leur prix coûtant Les frais engagés pour l'acquisition de la housse de remplacement (douanes et frais de transport) 	<p>L'ajout d'une housse supplémentaire doit être facturé en ajout de CPO (nature 31) à une date différente de l'attribution de l'ATP.</p> <p>La modification et la réparation d'une housse doivent être facturées comme des réparations de l'ATP (nature 33) exclusivement avec le code de matériaux (5444444).</p>
4020511	Housse imperméable de fabrication commerciale pour coussin de siège spécialisé	<ul style="list-style-type: none"> Le coût des matériaux à leur prix coûtant Les frais engagés pour l'acquisition de la housse de remplacement (douanes et frais de transport) Aucun coût de main-d'œuvre n'est admissible pour ce produit commercial. 	<p>Le remplacement d'une housse doit être facturé comme une réparation de l'ATP (nature 33) en utilisant le code de housse approprié (4020510 ou 4020511).</p> <p>Si le remplacement des housses est nécessaire pour un coussin valorisé, vous devez facturer les housses dans le montant demandé pour le coussin valorisé et indiquer dans les Renseignements complémentaires la valeur du CPO valorisé à l'achat initial et le détail de pièces et matériaux pour sa remise à neuf.</p>
4020512	<p>Surcharge payable pour la fourniture de 2 housses imperméables de fabrication commerciale, fournies à l'achat ou au remplacement d'un coussin de siège spécialisé, en substitution aux 2 housses standards</p> <p>Nombre maximal d'unités par code = 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'écart entre le prix de 2 housses standards et 2 housses imperméables Aucun coût de main-d'œuvre n'est admissible pour ce produit commercial. 	<p>Ce code peut être facturé à l'achat initial et au remplacement du coussin spécialisé lorsque celui-ci est fourni comme composant de positionnement sous l'ATP (nature 11 ou 21).</p> <p>Ce code peut également être facturé en ajout d'un CPO de l'ATP (nature 31) si le coussin est fourni à une date de service différente de celle de l'ATP.</p> <p>Ce code ne peut être facturé si une enveloppe imperméable (4020513) a été fournie à la personne.</p>

⁴⁰ Les codes des housses hors Tarif (C.S.) se trouvent à la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

⁴¹ **Housse standard** : Housse faite d'un tissu non imperméable aux liquides, disponible commercialement dans des grandeurs variant de 14 X 14 po à 20 X 20 po.

Tableau des housses et des enveloppes			
Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant maximal	Notes
4020513	Enveloppe imperméable pour coussin de siège (toute grandeur)	<ul style="list-style-type: none"> Le coût des matériaux à leur prix coûtant Les frais engagés pour l'acquisition du coussin (douanes et frais de transport) Aucun coût de main-d'œuvre n'est admissible pour ce produit commercial. 	<p>Ce code peut être facturé à l'achat initial et au remplacement du coussin spécialisé lorsque celui-ci est fourni comme CPO de positionnement sous l'ATP (nature 11 ou 21).</p> <p>Ce code peut également être facturé en ajout d'un CPO de l'ATP (nature 31) si le coussin est fourni à une date de service différente de celle de l'ATP.</p> <p>Ce code ne peut être facturé si des housses imperméables (4020512) ont été fournies à la personne.</p>

5.5.6.3 Tableau des services pour les aides techniques à la posture

Tableau des services pour les ATP			
Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant forfaitaire	Notes
5444443	Pièces	<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) 	Ces codes peuvent être facturés en réparation de l'ATP (nature 33) : <i>Le coût de la main-d'œuvre estimé selon le montant à la minute au Tarif ASDP pour les dispensateurs privés (voir la section 5.5.3.9.2)</i> <i>Estimation du coût de réparation</i> + <i>Le coût des matériaux requis pour la réparation</i> ≤ <i>80 % du coût total d'acquisition de l'ATP ou du composant</i>
5444444	Matériaux utilisés pour réparer une aide incluant une aide qui n'est plus au Tarif en vigueur (fournir la liste des matériaux)		

5.5.6.4 ATP – Composants de positionnement similaires par segment corporel**Grands principes concernant les composants de positionnement**

1. Les composants (CPO) normalisés, moulés ou sur mesure et les CPO C.S. sont similaires entre eux, par segment corporel;
2. Pour un segment corporel, si un composant normalisé et un composant sur mesure doivent être facturés, les deux composants doivent être additionnés et facturés sous le code de composant sur mesure. Le prix maximum doit être respecté;
3. Pour un segment corporel, si un composant doit être attribué en considération spéciale, tout autre composant attribué pour ce même segment corporel (normalisé ou sur mesure) devra être facturé sous le code C.S. et le montant demandé devra être égal à la somme de ces composants.

Tous les composants de positionnement en considération spéciale doivent faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable. Un composant de positionnement en considération spéciale devrait être attribué de façon exceptionnelle. Voir la section 5.5.8.6.2 *Recommandation d'un composant ou d'un appareil sous considération spéciale (C.S.) attribué sur un appareil valorisé*, pour plus de détails.

5.5.6.4.1 Tête et cou

CPO normalisés	CPO moulés ou fabriqués sur mesure	CPO C.S.
4565069	4499900	4565083

5.5.6.4.2 Membres supérieurs

CPO normalisés	CPO moulés ou fabriqués sur mesure	CPO C.S.
4565062 – Supérieur droit	4499894 – Supérieur droit	4565087 – Membres supérieurs
4565063 – Supérieur gauche	4499895 – Supérieur gauche	
4565067 – Bilatéral	4499899 – Bilatéral	

Remarque : Un composant bilatéral normalisé ou sur mesure peut être facturé en même temps qu'un composant d'un seul côté (à droite et à gauche).

Exemple :

Une table de positionnement bilatérale combiné avec des butées à droite et à gauche pour éviter que les membres supérieurs tombent.

5.5.6.4.3 Membres inférieurs

CPO normalisés	CPO moulés ou fabriqués sur mesure	CPO C.S.
4565064 – Inférieur droit	4499896 – Inférieur droit	4565088 – Membres inférieurs
4565066 – Inférieur gauche	4499897 – Inférieur gauche	
4565068 – Bilatéral	4499889 – Bilatéral	

Remarque : Un composant bilatéral normalisé ou sur mesure peut être facturé en même temps qu'un composant d'un seul côté.

5.5.6.4.4 Tronc et bassin

CPO normalisés	CPO moulés ou fabriqués sur mesure	CPO C.S.
4565090 – Tronc, seulement	4499888 – Tronc, seulement	4565100 – Tronc, seulement
4565091 – Bassin, seulement	4499891 – Bassin, seulement	4565101 – Bassin, seulement
4565092 – Tronc et bassin	4499890 – Tronc et bassin	4565102 – Tronc et bassin Note : À partir du 14 mai 2024, la base au sol doit être facturée avec le code 4496102 directement sous la poussette adaptée.
4565061 – Harnais de positionnement du tronc, normalisé	4499892 – Harnais de positionnement du tronc, fabriqué sur mesure	4565086 - Harnais de positionnement du tronc, hors liste
4565070 – Ceinture de positionnement spécialisée du bassin, normalisée	S. O.	4565085 – Ceinture de positionnement spécialisée du bassin, hors liste

Remarque : Le code **4499890** est aussi similaire aux codes sur mesure **4499888** et **4499891**.

5.5.6.4.5 Housse pour dossier

CPO normalisés	CPO moulés ou fabriqués sur mesure	CPO C.S.
4565071 – Housse standard additionnelle ou de remplacement pour dossier spécialisé	S. O.	4565089 – Housse pour dossier spécialisé, hors liste (C.S.)
4565074 – Housse imperméable additionnelle ou de remplacement pour dossier spécialisé		

5.5.6.4.6 Coussin de siège spécialisé

Coussins normalisés	Coussins sur mesure	Coussin C.S. DAU obligatoire 
4490215	4490272	4498847
4490223	4490280	
4490231	4490298	
4490248	4490306	
4490249	4490307	
4490256		
4499646		
4499695		

5.5.7 Déterminer la valeur d'une aide

5.5.7.1 Aides techniques à la posture

Aide	Éléments à considérer dans la valeur de l'aide
Sous le code 4499877	Dans la demande d'attribution initiale (nature 11 ou 21) : <ul style="list-style-type: none"> • le montant demandé pour le code 4499877; • la valeur des CPO valorisés facturés à 0,00 \$, si l'information est présente dans le champ <i>RC</i>; • les frais de MO (5499991); • les frais de sous-traitance (5499975).
Sous le code 4565058	Dans la demande d'attribution initiale (nature 11 ou 21) : <ul style="list-style-type: none"> • la somme des montants des composants de positionnement; • la valeur des CPO valorisés facturés à 0,00 \$ qui est indiquée dans le champ <i>Renseignements complémentaires</i>; ET <ul style="list-style-type: none"> • les ajouts de composants en nature 31.

Note : À partir du 14 mai 2024, les ATP installées sur des poussettes adaptées sont facturées en composants sous la poussette.

5.5.7.2 Poussettes de type « Buggy Major »

Aide	Éléments à considérer dans la valeur de l'aide
Poussettes de type « Buggy Major » (avant le 14 mai 2024)	<ul style="list-style-type: none"> • Le montant de l'aide à son attribution; • la somme des composants à son attribution; ET <ul style="list-style-type: none"> • le montant cumulatif des ajouts de composants, en nature 31, facturé à la suite de l'attribution de l'aide.

5.5.7.3 Poussettes de type « Entrée de gamme » ou « Intermédiaire »

Aide	Éléments à considérer dans la valeur de l'aide
Poussettes de type « Entrée de gamme » ou « Intermédiaire »	<ul style="list-style-type: none"> • Le montant de la poussette à son attribution ; • La somme des composants à son attribution (optionnels, de positionnement multisegments et en considération spéciale (C.S.), s'il y a lieu) ; <p style="text-align: center;">ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le montant cumulatif des ajouts de composants, en nature 31, facturé à la suite de l'attribution de l'aide.

5.5.7.4 Poussettes de type « Multiréglable »

Aide	Éléments à considérer dans la valeur de l'aide
Poussettes de type « Multiréglable »	<ul style="list-style-type: none"> • Le montant de la poussette à son attribution ; • La sommes des composants à son attribution (optionnels, de positionnement multisegments, en considération spéciale (C.S.), s'il y a lieu ; • Le montant de la base au sol ou de la base au sol en considération spéciale (C.S.), s'il y a lieu ; <p style="text-align: center;">ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le montant cumulatif des ajouts de composants, en nature 31, facturé à la suite de l'attribution de l'aide.

5.5.8 Exemples de facturation

5.5.8.1 Facturation des aides techniques à la posture (ATP)

5.5.8.1.1 ATP composée uniquement d'un coussin de siège spécialisé

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession de son coussin.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Renseignements complémentaires	<p>Pour une ATP ou un coussin remis en état (valorisé) :</p> <ul style="list-style-type: none"> la valeur de l'aide à son attribution initiale ou le NAM de la personne assurée à qui elle appartenait 	
Aide	<p>Inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> le code de l'ATP (4565058); le nombre d'unités = 1; le prix de l'ATP = 0 \$⁴². 	<p>Inscrire la fonction d'attribution (ET, TR, MO ou IS) si l'ATP va sur une aide à la locomotion ayant une fonction d'attribution.</p> <p>Note : Si une personne assurée a déjà deux appareils, une DAU n'est pas requise au préalable pour une ATP avec ces fonctions d'attribution.</p>
Composants (CPO)	<p>Inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> le code du coussin spécialisé (voir la section 5.5.6.2); le nombre d'unités = 1; le prix du coussin spécialisé⁴³ (s'il s'agit d'un coussin remis en état [valorisé], inscrire 0 \$ ou le montant des pièces pour sa remise en état et les housses). 	

⁴² Le prix de l'ATP est déterminé par la somme du coût des composants qui la constitue.

⁴³ Si le coussin est fabriqué par un fournisseur, le montant facturé doit être identique au montant sur la facture. Si le coussin est fabriqué au SAT, le prix du coussin sera composé uniquement du prix des matériaux. Si le coussin a été remis en état (valorisé), inscrire le prix à 0 \$.

5.5.8.1.2 ATP composée de plusieurs composants de positionnement

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession de l'appareil.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Renseignements complémentaires	Pour une ATP ou un coussin remis en état (valorisé) : <ul style="list-style-type: none"> la valeur de l'aide à son attribution initiale ou le NAM de la personne assurée à qui elle appartenait 	
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'ATP (4565058); le nombre d'unités = 1; le prix de l'ATP = 0 \$⁴⁴. 	Inscrire la fonction d'attribution (ET, TR, MO ou IS) si l'ATP va sur une aide à la locomotion ayant une fonction d'attribution. Note : Si une personne assurée a déjà deux appareils, une DAU n'est pas requise au préalable pour une ATP avec ces fonctions d'attribution.
Composants, compléments	Inscrire : <ol style="list-style-type: none"> le code du coussin spécialisé, s'il y a lieu (voir la section 5.5.6.2) : <ul style="list-style-type: none"> le nombre d'unités = 1, le prix du coussin spécialisé⁴⁵; le code de tous les autres composants de positionnement pour les différents segments corporels : <ul style="list-style-type: none"> le nombre d'unités = 1, le prix des autres composants de positionnement⁴⁶ (s'il s'agit de CPO remis en état, inscrire 0 \$ ou le montant des pièces pour sa remise en état et les housses). 	

⁴⁴ Le prix de l'ATP est déterminé par la somme du coût des composants qui la constitue.

⁴⁵ Si le coussin est fabriqué par un fournisseur, le montant facturé doit être identique au montant sur la facture. Si le coussin est fabriqué au SAT, le prix du coussin sera composé uniquement du prix des matériaux. Si le coussin a été remis en état (valorisé), inscrire le prix à 0 \$.

⁴⁶ Pour chaque composant remis en état (valorisé), inscrire le prix à 0 \$.

5.5.8.2 Facturation des accumulateurs

Depuis le 1^{er} mars 2017, les accumulateurs sont passés du statut de *COMPLÉMENT* d'un fauteuil roulant à celui d'*AIDE* indépendante. Les accumulateurs étant toujours fournis à la paire, une paire est considérée comme une unité identifiée par un code débutant par 4. Ils paraissent dans la liste des aides de la personne assurée et sont suivis en inventaire dans le SELAT.

Le suivi en inventaire d'une aide nécessite son identification unique par un numéro de série.

Ainsi le numéro de série unique des accumulateurs devra être créé à partir des numéros de série de chacun des accumulateurs de la paire, selon le format de numéro à 16 positions⁴⁷ précisé ci-dessous :

TT-XXXXXX-YYYYYY, où :

1^{re} et 2^e positions : TT représente le type d'accumulateurs. Les valeurs possibles sont U1 ou NF ou 24

3^e position : Tiret

4^e à 9^e positions : XXXXXX = les 6 caractères du numéro de série de l'accumulateur placé à gauche*

10^e position : Tiret

11^e à 16^e positions : YYYYYY = les 6 caractères du numéro de série de l'accumulateur placé à droite*

Par exemple : NF-124743-124751, ou U1-151345-161346.

La casse des caractères (majuscule ou minuscule) ne sera pas considérée.

* Les positions avant, arrière, gauche et droite d'un appareil sont toujours déterminées par rapport à un usager qui serait assis dans ledit appareil.

⁴⁷ Ce format de numéro de série s'applique, entre autres, aux accumulateurs attribués par East Penn dans le cadre du contrat 2019-2022.

5.5.8.2.1 Remplacement sous garantie d'une paire d'accumulateurs attribuée depuis le 1^{er} mars 2017

Voici la procédure de facturation à suivre :

1. Dans l'inventaire du SELAT, mettre une date de fin aux accumulateurs défectueux. La date de fin doit être la journée avant le remplacement.
2. Pour la facturation des nouveaux accumulateurs dans SELAT :
En B2C dans le SELAT :
 - Faire une demande de type « Prise en charge »;
 - Inscrire le NAM;
 - Sélectionner le profil de déficience inscrit au dossier de la personne assurée ou choisir ACCU si le profil de déficience n'a pas encore été évalué par l'ergothérapeute;
 - Sélectionner la date du service rendu;
 - Sélectionner la nature 33 – Réparation d'une aide;
 - Cliquer sur le bouton *Ajouter un produit*.
3. Inscrire le code d'aide des nouveaux accumulateurs (4590000, 4590001 ou 4590002) ainsi que le numéro de série et mettre le prix à 0,00 \$ (puisque'il s'agit d'un remplacement sous garantie aux frais du fournisseur).
4. Le numéro de série doit avoir le format suivant, comme indiqué à la section 5.5.8.2 ci-dessus :
TT-XXXXXX-YYYYYY
5. Cocher la case *La garantie ne s'applique pas* pour débloquer le champ *NUMÉRO D'AUTORISATION DU FOURNISSEUR* et y saisir le numéro d'autorisation dans le SELAT (les formats des numéros se trouvent dans la section 3 – *Fournisseurs*, à la sous-section 3.3.6.1 *Remplacement pendant la période de garantie*).
6. Dans le champ *Raison de remplacement* :
 - Inscrire la raison de remplacement 26 – *Défectuosité (remplacement sous garantie)*
→ oblige un numéro d'autorisation du fournisseur, sans quoi la demande sera refusée à l'état de compte avec le message 390.
7. Dans la section *SERVICES*, vous devez facturer 75 unités de main-d'œuvre (code 5550002 – Réparation en période de garantie avec raison de réparation). Il s'agit d'un coût total de main-d'œuvre déterminée par contrat avec le fournisseur qui inclut le temps administratif et celui de remplacement des accumulateurs. Ce montant sera récupéré par la RAMQ auprès du fournisseur, selon les contrats en vigueur conclus à la suite des derniers appels d'offres.

5.5.8.2.2 Remplacement des accumulateurs simultanément à l'attribution d'un FMO

Pour procéder à la facturation d'accumulateurs remplacés en même temps que le FMO de la personne assurée, il faut utiliser la nature de service selon qu'il s'agit de l'une ou l'autre des situations suivantes :

- A. Les accumulateurs remplacés ont été attribués avant le 1^{er} mars 2017 :
Choisir la nature 11 – Attribution des accumulateurs comme appareils
- B. Les accumulateurs remplacés ont été attribués depuis le 1^{er} mars 2017 :
Choisir la nature 21 – Remplacement des accumulateurs comme appareils

Ensuite, il faut sélectionner le profil de déficience inscrit au dossier de la personne assurée ou choisir ACCU si le profil de déficience n'a pas encore été évalué par l'ergothérapeute.

5.5.8.2.3 Facturation d'un FMO remis en état (valorisé) sans facturation d'accumulateurs

Pour la facturation d'un FMO remis en état (valorisé) pour lequel les accumulateurs sont déjà installés sur l'appareil, inscrire dans les *Renseignements complémentaires* : la mention « Il n'y aura pas d'accumulateurs attribués », ainsi que le numéro de série des accumulateurs présents sur le FMO valorisé, pour le suivi de la garantie. Si la personne assurée qui se voit attribuer un FMO valorisé a déjà des accumulateurs dans son dossier, il faudra les fermer en leur mettant une date de fin directement dans l'inventaire du SELAT.

5.5.8.2.4 Remplacement des accumulateurs pour la première fois comme appareils

Pour procéder à la facturation des accumulateurs remplacés pour la première fois alors qu'ils avaient été attribués sous le FMO avant le 1^{er} mars 2017 :

- Faire une demande de paiement;
- Choisir la nature 11 – Attribution des accumulateurs comme appareils;
- Indiquer les numéros de série selon le format précisé à la section 5.5.8.2 – *Facturation des accumulateurs*.

Cet outil temporaire vise à répertorier les particularités administratives des différentes solutions à la pénurie d'accumulateurs de groupe 24. Ce document évoluera en fonction des différentes solutions mises de l'avant.

5.5.8.2.5 Facturation des accumulateurs groupe 24 autres que ceux d'East Penn (4590004)

Facturation d'un accumulateur ne provenant pas d'East Penn et acquis par la RAMQ

Actuellement, certains accumulateurs sont livrés par East Penn, mais proviennent d'une source externe et ont été achetés directement par la RAMQ. **Le SAT ne sera donc pas facturé** par East Penn pour ces accumulateurs. Le SAT doit donc utiliser la méthode suivante lors de la facturation de ces accumulateurs de groupe 24 :

- Facturer la paire d'accumulateurs à l'aide du code de facturation 4590004 en y inscrivant un montant de 0 \$;
- Facturer la paire d'accumulateurs en nature 11 ou 21 à l'aide de la méthode prévue à la section 5.5.8.2;
- Au moment d'inscrire le numéro de série de la paire, le SAT doit respecter le format actuel lorsque les numéros de série imprimés sur les accumulateurs comportent moins de 8 caractères alphanumériques;
- Lorsque le numéro de série de chaque accumulateur comporte plus de 8 caractères alphanumériques, le SAT doit tronquer le numéro de série afin d'inscrire un maximum de 8 caractères par accumulateur. Si possible, le SAT doit tenter de tronquer les caractères communs aux accumulateurs du lot reçu. À titre d'exemple, si les accumulateurs portent les numéros de série 20211028AB et 20210924CD, le dispensateur doit tronquer les « 20 » au début de chaque numéro de série;

- Lorsque le numéro de série est tronqué pour permettre son inscription au système, le SAT doit inscrire le numéro de série complet dans le champ *Renseignements complémentaires*. Cet ajout permettra de répertorier les accumulateurs rapidement (p. ex. en situation de rappel).

5.5.8.2.6 Facturation des accumulateurs d'East Penn 8A24M (4590005)

Depuis novembre 2021, East Penn livre, en remplacement des accumulateurs 8G24T881, les accumulateurs 8A24M. Il s'agit d'accumulateurs de groupe 24 de type AGM. Ces accumulateurs doivent être facturés à l'aide de la méthode suivante :

- Facturer la paire d'accumulateurs à l'aide du code de facturation 4590005 en y inscrivant un montant de 437,62 \$;
- Facturer la paire d'accumulateurs en nature 11 ou 21 à l'aide de la méthode prévue à la section 5.5.8.2;
- Au moment d'inscrire le numéro de série de la paire, le SAT doit respecter le format actuel lorsque les numéros de série imprimés sur les accumulateurs comportent moins de 8 caractères alphanumériques;
- Lorsque le numéro de série de chaque accumulateur comporte plus de 8 caractères alphanumériques, le SAT doit tronquer le numéro de série afin d'inscrire un maximum de 8 caractères par accumulateur. Si possible, le SAT doit tenter de tronquer les caractères communs aux accumulateurs du lot reçu. À titre d'exemple, si les accumulateurs portent les numéros de série 20211028AB et 20210924CD, le dispensateur doit tronquer les « 20 » au début de chaque numéro de série;
- Lorsque le numéro de série est tronqué pour permettre son inscription au système, le SAT doit inscrire le numéro de série complet dans le champ *Renseignements complémentaires*. Cet ajout permettra de répertorier les accumulateurs rapidement (p. ex. en situation de rappel).

Date de fin du code 4590005 : 30 novembre 2022.

Période de transition :

Pour permettre la facturation des accumulateurs 8A24M AMG d'East Penn Canada commandés avant le 1^{er} décembre 2022, inscrire la date du bon de commande dans les *Renseignements complémentaires* de la demande de paiement lorsque la date des services est après le 30 novembre 2022.

En cas d'absence de la date du bon de commande, la demande sera refusée à l'état de compte avec le message explicatif 533.

5.5.8.2.7 Valorisation des accumulateurs d'East Penn

Compte tenu de la situation exceptionnelle, la RAMQ autorise la valorisation d'accumulateurs de groupe 24. Toutefois, afin d'assurer la sécurité de la clientèle, les critères suivants doivent être respectés :

- une paire d'accumulateurs ne doit pas être séparée afin de créer une nouvelle paire;
- la capacité résiduelle déchargeable (Cr) des accumulateurs doit être supérieure à 60 %⁴⁸. La performance et la durée de vie de ces accumulateurs étant diminuées, il est recommandé que les SAT sensibilisent leur clientèle à cet effet.

⁴⁸ Les établissements qui ne peuvent mesurer la capacité résiduelle déchargeable sont priés d'en informer la RAMQ à l'adresse suivante : sanr@ramq.gouv.qc.ca.

* À noter qu'une capacité résiduelle déchargeable atteignant 50 % est considérée comme dangereuse.

Bien que les accumulateurs soient des appareils suivis en inventaire, ils ne peuvent être valorisés dans le SELAT de la même façon qu'un fauteuil roulant (attribution d'une aide valorisée – nature 15). Le SAT doit donc utiliser la méthode suivante lors de la facturation d'une paire d'accumulateurs de groupe 24 valorisée (lire l'ensemble des points avant de procéder) :

- S'assurer que la paire d'accumulateurs à valoriser n'est plus active dans le dossier de la personne assurée précédente. Pour ce faire, le SAT doit modifier le statut en inventaire de la paire d'accumulateurs à valoriser dans le SELAT en sélectionnant le statut « éliminé »;
- Facturer la paire d'accumulateurs à l'aide du code de facturation 4590004 en y inscrivant un montant de 0 \$;
- Facturer la paire d'accumulateurs en nature 11 ou 21 à l'aide de la méthode prévue à la section 5.5.8.2;
- Au moment d'inscrire le numéro de série de la paire, le SAT doit utiliser le même format actuellement prévu pour les accumulateurs d'East Penn (24-xxxxxx-yyyyyy), mais y ajouter en toute fin la mention « -VL » pour obtenir un code de format 24-xxxxxx-yyyyyy-VL.

5.5.8.2.8 Facturation des accumulateurs (4590006) achetés par un SAT (urgence)

Les accumulateurs achetés en urgence auprès d'un autre fournisseur doivent être facturés en utilisant la méthode ci-dessous.

Comme ces achats ont été permis de façon exceptionnelle, vous devrez demander l'autorisation de la RAMQ **avant** tout achat futur de batteries en dehors du contrat en vigueur.

Facturation

- Facturer la paire d'accumulateurs à l'aide du code de facturation **4590006** en y inscrivant le prix total de la paire d'accumulateurs;
- Facturer la paire d'accumulateurs en nature 11 ou 21 à l'aide de la méthode prévue à la section 5.5.8.2 du Guide de facturation;
- Au moment d'inscrire le numéro de série de la paire, le SAT doit respecter le format actuel lorsque les numéros de série imprimés sur les accumulateurs comportent moins de 8 caractères alphanumériques;
- Lorsque le numéro de série de chaque accumulateur comporte plus de 8 caractères alphanumériques, le SAT doit tronquer le numéro de série afin d'inscrire un maximum de 8 caractères par accumulateur. Si possible, le SAT doit tenter de tronquer les caractères communs aux accumulateurs du lot reçu. À titre d'exemple, si les accumulateurs portent les numéros de série 20211028AB et 20210924CD, le dispensateur doit tronquer les « 20 » au début de chaque numéro de série.
- Lorsque le numéro de série est tronqué pour permettre son inscription au système, le SAT doit inscrire le numéro de série complet dans le champ **Renseignements complémentaires**. Cet ajout permettra de répertorier les accumulateurs rapidement (ex. : en situation de rappel).

5.5.8.2.9 Facturation des accumulateurs (4590007 et 4590008) de East-Penn

En raison de la rupture d'inventaire des accumulateurs de type gel d'East Penn 8G22NF et 8GU1, la RAMQ s'est entendue avec le fournisseur afin qu'il puisse procéder à la livraison d'accumulateurs 22NF et U1 de type AGM.

Facturation

- 22NF : Le prix de la paire est fixé à 412,86 \$. La paire devra être facturée à l'aide du code **4590007** en suivant la méthode habituelle.
- U1 : Le prix de la paire est fixé à 251,56 \$. La paire devra être facturée à l'aide du code **4590008** en suivant la méthode habituelle;

Référez-vous à la section 5.5.8.2 du présent guide pour la méthode de facturation complète.

Date de fin des codes 4590007 et 4590008 : 30 novembre 2022.

Période de transition :

Pour permettre la facturation des accumulateurs de type gel 8G22NF et 8GU1 d'East Penn Canada commandés avant le 1^{er} décembre 2022, inscrire la date du bon de commande dans les *Renseignements complémentaires* de la demande de paiement lorsque la date des services est après le 30 novembre 2022.

En cas d'absence de la date du bon de commande, la demande sera refusée à l'état de compte avec le message explicatif 533.

5.5.8.2.10 Facturation des accumulateurs AGM (avenants au contrat du 1^{er} décembre 2022 au 1^{er} juin 2023 et du 2 juin au 30 novembre 2023)

La RAMQ a pris entente avec le fournisseur East Penn Canada Inc. afin de pallier la rupture de stock des accumulateurs au gel inscrits au Tarif depuis le 1^{er} décembre 2022.

À la suite de ces ententes, il a été convenu que les dispensateurs devront continuer de commander des accumulateurs au GEL selon les dispositions habituelles. Assurez-vous d'utiliser les codes appropriés selon les accumulateurs qui seront livrés.

East Penn remplira les commandes selon les disponibilités en utilisant la gradation ci-dessous selon le groupe d'accumulateur commandé :

Groupe 22NF :

Les « Accumulateurs groupe 22NF (type Gel) » (code **4590000**) au prix de 500,25 \$ pourront être remplacés par :

1. Les « Accumulateur AGM 8A22NF du groupe 22NF » (code **4592200**) au prix de 432,08 \$.

Si une rupture subvenait pour ces accumulateurs AGM, ils pourraient être remplacés par :

2. Les « Accumulateur AGM M55-12 SLD M du groupe 22NF » (code **4592210**) au prix de 380,23 \$.

Tableau des codes du groupe 22NF

Code	Description	Prix (\$)
4590000	Accumulateurs groupe 22NF (type Gel)	500,25
4592200	Accumulateur AGM 8A22NF du groupe 22NF	432,08
4592210	Accumulateur AGM M55-12 SLD M du groupe 22NF	380,23

Groupe 24 :

Les « Accumulateurs groupe 24 modèle 8G24 (type Gel) » (code **4590001**) au prix de 655,43 \$ pourront être remplacés par :

1. Les « Accumulateur AGM 8A24M du groupe 24 » (code **4592201**) au prix de 485,47 \$.

Si une rupture subvenait pour ces accumulateurs AGM, ils pourraient être remplacés par :

2. Les « Accumulateur AGM M75-12 SLD M du groupe 24 » (code **4592211**) au prix de 427,22 \$.

Tableau des codes du groupe 24

Code	Description	Prix (\$)
4590001	Accumulateurs groupe 24 modèle 8G24 (type Gel)	655,43
4592201	Accumulateur AGM 8A24M du groupe 24	485,47
4592211	Accumulateur AGM M75-12 SLD M du groupe 24	427,22

Groupe U1 :

Les « Accumulateurs groupe U1 (type Gel) » (code **4590002**) au prix de 322,97 \$ pourront être remplacés par :

1. Les « Accumulateur AGM 8AU1 du groupe U1 » (code **4592202**) au prix de 263,27 \$.

Tableau des codes du groupe U1

Code	Description	Prix (\$)
4590002	Accumulateurs groupe U1 (type Gel)	322,97
4592202	Accumulateur AGM 8AU1 du groupe U1	263,27

Format des numéros de série :

Le format des numéros de série demeure le même. Veuillez vous référer à la *section 5.5.8.2 - Facturation des accumulateurs* ci-dessus pour en savoir sur le format des numéros de série et sur la méthode de facturation.

Lorsqu'un **remplacement** d'accumulateurs est nécessaire, assurez-vous d'effectuer un remplacement à l'aide de la nature de service **21** – remplacement par une aide neuve.

Date de fin des codes des avenants : 30 novembre 2023.

Période de transition :

Pour permettre la facturation des accumulateurs des avenants d'East Penn Canada commandés avant le 1^{er} décembre 2023, inscrire la date du bon de commande dans les *Renseignements complémentaires* de la demande de paiement lorsque la date des services est après le 30 novembre 2023.

En cas d'absence de la date du bon de commande, la demande sera refusée à l'état de compte avec le message explicatif 533.

5.5.8.3 Facturation des frais de réparation lors d'un dépannage d'urgence**5.5.8.3.1 Facturation des réparations de l'appareil effectuées pendant un dépannage d'urgence**

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle le dépannage a eu lieu.	
Raison de réparation	Inscrire la raison de réparation 4 – Bris accidentel.	
Renseignements complémentaires		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 (aide à la locomotion ou accumulateurs); le numéro de série (s'il y a lieu); la date de prise de possession de l'appareil réparé. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil réparé (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO. 	
Services		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces (5444443); le coût total des matériaux (5444444).

Un dépannage d'urgence comportant uniquement de la main-d'œuvre ne peut être transmis depuis le 1^{er} avril 2020.

5.5.8.4 Facturation des frais de transport**5.5.8.4.1 Pour le transfert d'une aide à la locomotion disponible au réemploi (valorisée) entre 2 établissements**

Des frais de transport peuvent être facturés au moment de l'attribution d'une aide à la locomotion remise à neuf (valorisée) ayant fait l'objet d'un transport entre deux établissements pour permettre son réemploi. Cela exclut la facturation de frais de transport entre deux points de service d'un même établissement.

Facturation permise exclusivement pour les 3 types d'appareils suivants :

- Fauteuil roulant à propulsion manuelle (FMA);
- Fauteuil roulant à propulsion motorisée (FMO);
- Base de positionnement (BPO).

Exigence préalable à la facturation :

- Avoir effectué une demande de transfert dans l'inventaire du SELAT.

Information à inscrire sur la demande de paiement d'un appareil remis en état (valorisé) :

Qu'il s'agisse d'une attribution (nature 15) ou d'un remplacement (nature 25) :

- À l'aide du code 5477799 – *Frais de transport d'un appareil*, inscrire le montant réel du coût de transport, comme indiqué sur la facture du transporteur, **en excluant la TPS et TVQ qui ne sont pas remboursables**;
- Inscrire la ville de départ et la ville de destination de l'appareil dans les *Renseignements complémentaires*.

5.5.8.4.2 Pour le retour au fournisseur à la suite du décès de la personne assurée

Dans le cas du décès de la personne assurée avant la prise de possession de son appareil, des **frais de transport** peuvent être facturés pour le retour de l'appareil au fournisseur⁴⁹.

Facturation permise exclusivement pour les 3 types d'appareils suivants :

- Fauteuil roulant à propulsion manuelle (FMA);
- Fauteuil roulant à propulsion motorisée (FMO);
- Base de positionnement (BPO).

Exigences préalables à la facturation :

1. Remplir une demande de retour au fournisseur à l'aide du formulaire [Demande d'autorisation – Retour d'un fauteuil roulant ou d'une base de positionnement au fournisseur \(3869\)](#);
2. Avoir obtenu l'autorisation de la RAMQ.

Information à inscrire sur la demande de paiement (DPA) en nature 99 si le retour au fournisseur n'est pas facturé en même temps que les appareils en préparation (voir la section 5.5.3.11) :

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Numéro d'assurance maladie (NAM)	Inscrire le NAM de la personne décédée à qui était destiné l'appareil.	
Date de service	Inscrire la date réelle du transport, telle qu'elle est indiquée sur la facture du transporteur.	
Aide en référence	Inscrire 5600028 dans le cas d'un décès.	
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • la ville de départ; • la ville de destination du fauteuil. 	Toute autre information pertinente à l'appréciation de la demande.
Services	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le code 5477799 (Frais de transport d'un appareil); • le montant réel du transport, comme indiqué sur la facture du transporteur (la TPS et TVQ ne sont pas remboursables). 	

⁴⁹ L'obligation de reprendre les appareils dont la livraison à une personne assurée n'a pu être effectuée compte tenu de son décès ne concerne que les fournisseurs et modèles listés au Tarif

5.5.8.5 Facturation d'un module d'aide à la propulsion (MAP) attribué avant le 1^{er} mars 2017⁵⁰

Pour avoir droit à l'attribution d'un MAP la personne doit être admissible à un FMO en vertu de l'article 53 du Règlement.

Avant le 1^{er} mars 2017, le MAP (4064127) était considéré comme un appareil additionnel (2^e aide) attribué à une personne assurée qui possédait déjà un FMA.

Pour facturer l'attribution de l'un de ces MAP à une personne qui possède un FMA de modèle Prima ou CH (Orthofab Inc.) dont le code de produit commence par un 4, utiliser les natures 15 ou 25 et le code de l'aide 4064127. Le MAP dont le code débute par un 4 est suivi en inventaire.

Pour facturer la réparation (pièces et matériaux) de ces MAP, faire une demande de paiement en nature 33 de l'aide 4064127.

Il n'est plus possible de facturer un retour-collecte pour un MAP dont le code débute par un 4.

5.5.8.5.1 Facturation pour le remplacement de la batterie du MAP

Le remplacement de la batterie du MAP doit être facturé en nature 33. Le montant total doit être facturé sous le code des pièces 5444443.

5.5.8.5.2 Facturation d'un MAP neuf lié à un PRIMA ou CH d'Orthofab après le 1^{er} mars 2017

Seuls les MAP valorisés peuvent être facturés selon l'ancienne méthode avec le code 4064127.

Le MAP neuf attribué après le 1^{er} mars 2017 et lié à un appareil Prima ou CH dont le code débute par un 4, doit être facturé en nature 31 – Ajouts d'un composant neuf avec le code 4498853 – Composant hors liste pour fauteuil manuel - C.S.

Une demande d'autorisation est nécessaire pour ce code en considération spéciale.

5.5.8.5.3 Facturation d'un MAP valorisé (facturé sous le code 7800012 ou 7810012) sous un appareil dont le code débute par un 4

Dans le but de pouvoir facturer un MAP attribué depuis le 1^{er} mars 2017 sous le code 7800012 ou 7810012, en valorisation sous un appareil dont le code débute par un 4, vous devez faire une demande par courriel à l'adresse assistance_selat_ramq@ssss.gouv.qc.ca afin de demander l'inscription du MAP dans l'inventaire du SELAT. L'équipe Assistance SELAT validera les informations et demandera à l'équipe de pilotage de la RAMQ d'inscrire le MAP en inventaire.

Les informations qui doivent être inscrites dans le courriel sont :

- MAP à faire inscrire en inventaire sous le code 4064127;
- le numéro de série du MAP à inscrire en inventaire;
- la valeur du MAP à l'attribution initiale (inclure le numéro de la DPA d'attribution);
- la date de première attribution.

Une fois le MAP inscrit en inventaire, vous pourrez facturer une valorisation à l'aide de la nature 15 ou 25, selon le cas de la PA.

⁵⁰ Pour les particularités de facturation du composant facultatif « Unité auxiliaire de propulsion motorisée », veuillez vous référer à la section 5.6.7.9 *Module d'assistance à la propulsion (MAP)*.

5.5.8.6 Facturation d'un appareil remis en état (valorisé)

5.5.8.6.1 Aide à la locomotion suivie en inventaire

Le 27 septembre 2024, le barème qui servait à fixer un montant maximal facturable inférieur à 80 % de la valeur de l'aide ou du composant lors de la remise en état (valorisation) d'une aide à la locomotion a été aboli.

Une demande de paiement, en nature 15 ou 25, pour un appareil réassigné à une nouvelle personne assurée peut être transmise à la RAMQ si le Service d'aides techniques (SAT) a préalablement déterminé que cet appareil présentait un potentiel de valorisation. Le SAT est responsable d'évaluer les aides qui lui sont retournées avant de les réintégrer dans son inventaire. Pour ce faire, le [formulaire Aide à la décision pour la valorisation ou la cession d'une aide à la locomotion](#) (4555) peut être utilisé.

~~La facturation en nature 15 ou 25 d'un appareil remis en état (valorisé) en vue de son réemploi suit maintenant la même logique que celle énoncée à l'article 45 du Règlement pour la réparation d'un appareil, soit 80 % de la valeur de l'aide ou du composant. Cette règle s'applique exclusivement à la remise en état et non aux interventions d'adaptation de l'appareil aux besoins particuliers de son futur utilisateur.~~

~~Par conséquent, l'ancien barème qui servait à fixer un montant maximal pouvant être facturé pour la remise en état (valorisation) d'un FMA, d'un FMO et d'une BPO a été aboli.~~

~~L'estimation des coûts de remise en état par le dispensateur devra inclure :~~

- ~~• les coûts de main-d'œuvre en utilisant le taux à la minute inscrit au Titre Troisième du Tarif pour les laboratoires privés;~~
- ~~• le coût des pièces nécessaires à la réparation de l'appareil.~~

~~Dans tous les cas, une estimation des coûts de remise en état doit être conservée au dossier de la personne assurée.~~

5.5.8.6.2 Recommandation d'un composant ou d'un appareil sous considération spéciale (C.S.) attribué sur un appareil valorisé

L'article 38 du Règlement stipule d'entrée de jeu que l'appareil assuré est celui qui est listé au Tarif. Le recours à la « considération spéciale » (C.S.) doit être justifié par une incapacité particulière de la personne assurée. Ceci met en évidence le caractère exceptionnel que doit présenter chacune de ces demandes. La RAMQ tient à rappeler aux professionnels qui recommandent des appareils et au personnel de facturation que l'analyse d'une demande d'autorisation d'un C.S. doit obligatoirement contenir les éléments justificatifs suivants :

1. La démonstration que l'incapacité particulière de la personne assurée empêche l'utilisation des composants ou appareils listés au Tarif, car ceux-ci ne permettent pas de répondre à ses besoins; évaluation fonctionnelle et description des essais cliniques à l'appui;
2. La démonstration que l'attribution d'un composant C.S. (hors Tarif) sur un appareil listé au Tarif est indispensable pour répondre aux besoins particuliers de la personne assurée; preuve documentaire et essais cliniques à l'appui;
3. Dans le cas où le recours à un composant C.S. ne permet pas de compenser les incapacités particulières de la personne assurée, la démonstration que le recours à un appareil hors Tarif est indispensable pour répondre aux besoins; preuve documentaire et essais cliniques à l'appui.

La démarche justificative doit être le reflet d'une démarche d'attribution hiérarchisée, basée à la fois sur le principe du « plus simple au plus complexe » et celui de « la meilleure solution à moindre coût ». Les demandes d'autorisation contenant uniquement une affirmation indiquant que le composant ou l'appareil C.S. recommandé est le seul capable de répondre aux besoins de la personne assurée continueront d'être refusées, faute de justification satisfaisante.

5.5.8.6.3 Facturation d'une poussette remise en état (valorisée)

Pour effectuer une demande de paiement pour une poussette remise en état, seules les natures de services 11, 21, 31, 33 et 99 sont admises au système SELAT puisque ces aides ne sont pas suivies en inventaire. Il faut toujours identifier correctement une poussette remise en état (valorisée) en utilisant le code approprié. Les codes se retrouvent à la section 7.5 *Poussettes adaptées réassignées*.

Dans la section *Renseignements complémentaires*, veuillez inscrire la valeur, la marque et le modèle de l'aide à son attribution initiale ou le NAM de la personne assurée à qui la poussette valorisée appartenait.

5.5.8.7 Facturation à la suite du décès de la personne assurée avant la prise de possession de son ou de ses appareils (nature 99)

Il est non seulement possible, mais fortement suggéré de facturer sur **une seule demande** en nature 99 l'ensemble des appareils qu'une personne n'a pu prendre possession en raison de son décès.

Ainsi, vous pouvez facturer tous les frais engendrés pour l'aide technique à la posture :

- Aide technique à la posture (incluant le coussin de siège spécialisé)

Informations à inscrire sur une demande en nature 99 à la suite d'un décès :

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Numéro d'assurance maladie (NAM)	Inscrire le NAM de la personne à qui étaient destinés les appareils en préparation.	
Date de service	La date de service doit être la date du jour suivant le décès de la personne assurée.	
Aide en référence	Inscrire le code 5600028 dans le cas d'un décès .	

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Renseignements complémentaires	<p>Inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Décès de la personne assurée » suivi de la date du décès (aa. 64 et 65); • le code de l'appareil en préparation 4565058 (ATP); • la liste précise des matériaux et des pièces non récupérables (dans la fabrication des coussins et des ATP). <p>Note : Vous devez inscrire toutes les informations obligatoires, sans quoi la demande sera refusée.</p> <p>Pour le retour au fournisseur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la date réelle du transport, comme indiquée sur la facture du transporteur; • la ville de départ; • la ville de destination du fauteuil. <p>Un délai de facturation qui dépasse 90 jours doit toujours être justifié.</p>	Toute autre information pertinente à l'appréciation de la demande.
Services		<p>Pour les appareils en préparation</p> <p>Inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le coût total des pièces non récupérables (5444443) (pour ATP et coussin seulement) (a. 64); • le coût total des matériaux non récupérables (5444444) (pour ATP et coussin seulement) (a. 64). <p>Pour le retour au fournisseur</p> <p>Inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le code 5477799 (Frais de transport d'un appareil); • le montant réel du transport, comme indiqué sur la facture du transporteur (la TPS et TVQ ne sont pas remboursables).

5.5.9 Facturation d'une poussette C. S., de l'ATP et de la base au sol

Facturation avant le 14 mai 2024 :

Dans le but de standardiser la facturation de la poussette C.S. par les différents SAT, voici des précisions qui devront être appliquées :

- La poussette C.S. et tous les composants de positionnement qui se trouvent sur la soumission du fournisseur (à l'exception de la base au sol) doivent être facturés sous le code de la poussette C.S. (4495701).
- La base au sol (code 4565102) et tout autre composant de positionnement, commandé chez un autre fournisseur ou fabriqué au SAT, doivent être facturés sous le code de l'ATP (4565058) avec le code de composant de positionnement approprié.

Facturation à partir du 14 mai 2024 :

Dans le but de standardiser la facturation de la poussette C. S. par les différents SAT, voici des précisions qui devront être appliquées :

- la poussette C. S. et tous ses composants de base doivent être facturés sous le code 4495701;
- les composants de positionnement multisegments doivent être facturés sous le code 4496101 **OU** 4565082, s'ils sont en considération spéciale (C. S.)⁵¹ ;
- la base au sol en considération spéciale (C. S.) doit être facturée sous le code 4496200.

⁵¹ Si le code de composants multisegments en considération spéciale (C.S) est facturé dans une demande d'autorisation, le coût total des composants de positionnement multisegments devra être inclus sous ce code.

5.5.9.1 Demande d'autorisation pour l'attribution d'une poussette C. S. (nature 11)

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Renseignements complémentaires	Inscrire la raison de dérogation pour une demande dépassant le délai de 90 jours.	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de la poussette C.S. (4495701); le nombre d'unités =1; le prix de l'appareil, tel qu'il paraît sur la soumission du fournisseur, incluant tous les composants de base de la poussette. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil (ET ou IS).
Composants	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des : <ul style="list-style-type: none"> CPO de positionnement multisegments (4496101); OU <ul style="list-style-type: none"> CPO de positionnement multisegments C. S. installés dans une poussette adaptée (4565082); le nombre d'unités = 1; le prix total des CPO de positionnement multisegments. 	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de la base au sol C. S. (4496200); le nombre d'unités = 1; le prix de la base au sol C. S.

5.5.9.2 Demande d'autorisation pour le remplacement par une poussette C.S. (nature 21)

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Raison de remplacement	Inscrire la raison de remplacement (voir liste des raisons de remplacement à la section 5.5.3.6.1).	
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> une explication dans les renseignements complémentaires, si la raison de remplacement 24 est sélectionnée; l'information concernant l'estimation de réparation qui dépasse le 80 % de la valeur initiale de l'aide remplacée (voir la section 5.5.3.9.2 – Estimation du coût de réparation); la raison de dérogation pour une demande dépassant le délai 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 à remplacer; le numéro de série (s'il y a lieu); la date de prise de possession de l'appareil à remplacer. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil à remplacer (ET ou IS).
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de la poussette C.S. (4495701); le nombre d'unités = 1; le prix de l'appareil, tel qu'il paraît sur la soumission du fournisseur, incluant tous les composants de base de la poussette. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil (ET ou IS).
Composants	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des : <ul style="list-style-type: none"> CPO de positionnement multisegments (4496101); OU <ul style="list-style-type: none"> CPO de positionnement multisegments C. S. installés dans une poussette adaptée (4565082); le nombre d'unités = 1; le prix total des CPO de positionnement multisegments. 	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de la base au sol C. S. (4496200); le nombre d'unités = 1; le prix de la base au sol C. S.

5.5.9.3 Demande d'autorisation pour l'attribution initiale d'une ATP installée sur une poussette C.S., incluant la base au sol (nature 11) (avant le 14 mai 2024)

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Renseignements complémentaires	Inscrire la raison de dérogation pour une demande dépassant le délai de 90 jours. Pour une ATP ou un coussin remis en état (valorisé) : <ul style="list-style-type: none"> la valeur de l'aide à son attribution initiale ou le NAM de la personne assurée à qui elle appartenait 	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'ATP (4565058); le nombre d'unités = 1; le prix de l'ATP = 0 \$⁵². 	Inscrire la fonction d'attribution (ET ou IS) si l'ATP va sur une poussette C.S. ayant une fonction d'attribution. Note : Si une personne assurée a déjà deux appareils, une DAU n'est pas requise au préalable pour une ATP avec ces fonctions d'attribution. À moins que l'ATP contienne un code C.S.
Composants, compléments	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code du composant de positionnement pour les différents segments corporels (incluant le composant base au sol = code 4565102); le nombre d'unités = 1; le prix du composant de positionnement, tel qu'il paraît sur la facture de l'autre fournisseur ou si fabriqué par le SAT (coût des matériaux seulement). 	

⁵² Le prix de l'ATP est déterminé par la somme du coût des composants qui la constitue.

5.5.9.4 Demande d'autorisation pour le remplacement d'une ATP installée sur une poussette C.S., incluant la base au sol (nature 21) (avant le 14 mai 2024)

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Renseignements complémentaires	Inscrire la raison de dérogation pour une demande dépassant le délai de 90 jours. Pour une ATP ou un coussin remis en état (valorisé) : <ul style="list-style-type: none"> la valeur de l'aide à son attribution initiale ou le NAM de la personne assurée à qui elle appartenait 	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'ATP (4565058); le nombre d'unités = 1; le prix de l'ATP = 0 \$⁵³. 	Inscrire la fonction d'attribution (ET ou IS) si l'ATP va sur une aide à la locomotion ayant une fonction d'attribution. Note : Si une personne assurée a déjà deux appareils, une DAU n'est pas requise au préalable pour une ATP avec ces fonctions d'attribution. À moins que l'ATP contienne un code C.S.
Composants, compléments	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code du composant de positionnement pour les différents segments corporels (incluant le composant base au sol = code 4565102); le nombre d'unités = 1; le prix du composant de positionnement, tel qu'il paraît sur la facture de l'autre fournisseur ou si fabriqué par le SAT (coût des matériaux seulement). 	

⁵³ Le prix de l'ATP est déterminé par la somme du coût des composants qui la constitue.

5.6 Titre Deuxième – Partie 2

5.6.1 Facturation des appareils dont le code débute par un 7

CETTE MÉTHODE DE FACTURATION S'APPLIQUE EXCLUSIVEMENT AUX AIDES SUIVANTES :

Aides à la locomotion dont l'inscription au *Tarif des appareils suppléant à une déficience physique et des services afférents assurés* (Tarif) est égale ou postérieure au 1^{er} mars 2017. Il s'agit de fauteuils roulants à propulsion manuelle, de fauteuils roulants à propulsion motorisée et de bases de positionnement dont le code de produit débute par un 7. Tous ces appareils sont identifiés par un numéro de série et suivis en inventaire.

Période de transition entre les 2 Tarifs

Tous les appareils commandés avant le 1^{er} septembre 2021 devront être facturés en nature 11 et 21 à la date réelle d'attribution à la personne assurée. Le SELAT recevra la demande de paiement (DPA), mais la dirigera dans un panier de travail pour une évaluation manuelle. Dans les renseignements complémentaires, vous devrez inscrire la date du bon de commande qui confirmera que l'appareil a bien été commandé avant le 1^{er} septembre 2021.

Pour les demandes d'autorisation (DAU) qui ont été reçues dans le SELAT (date de création) avant le 1^{er} septembre 2021, celles-ci seront évaluées en vertu de l'ancien Tarif. Les appareils demandés en considération spéciale (ou comportant des composants C.S.) pourront être attribués puisqu'ils auront été autorisés. Si une DAU n'a pu être transmise avant le 1^{er} septembre 2021, **l'évaluation devra être reprise** avec les justifications en lien avec les appareils du nouveau Tarif.

Pour des appareils de l'ancien Tarif qui n'ont pu être attribués pour cause de décès ou autre, la méthode de facturation ci-haut mentionnée avec la date du bon de commande dans les renseignements complémentaires s'applique. Les appareils pourront être attribués à une personne assurée après le 1^{er} septembre 2021, la date du bon de commande devra aussi être inscrite dans les renseignements complémentaires de la demande de paiement.

Advenant le refus d'une DAU, la personne assurée aura le droit à la révision. La révision se prononcera en vertu de la **date de réception de la demande d'autorisation initiale dans le SELAT** et des informations contenues dans la demande de révision.

Une DAU pour laquelle l'évaluation de la personne assurée a eu lieu avant le 1^{er} septembre 2021, mais pour laquelle un appareil du nouveau Tarif est attribué avec des composants C.S., la date de service à inscrire dans la DAU est le 1^{er} septembre 2021. Dans les renseignements complémentaires, vous devrez préciser la date réelle de l'évaluation de la personne assurée.

5.6.1.1 Groupes de masse

Le groupe de masse doit être respecté lors de la sélection d'un appareil. Toutefois, dans le cas où aucun appareil du groupe de masse visé ne permet de répondre aux besoins de la personne assurée, le dispensateur doit effectuer une demande en considération spéciale (C.S.), et ce, même si un appareil d'un autre groupe de masse permettrait de répondre aux besoins.

L'appareil sélectionné doit faire l'objet d'une demande C.S. même s'il correspond à un appareil listé au Tarif dans un autre groupe de masse. L'appareil doit être facturé à l'aide des codes C.S. prévus à la section 7.3.2 *Appareils ou composants hors liste*. La justification entourant le choix de l'appareil C.S. devra être documentée au même titre que toute autre demande C.S. Le dispensateur doit privilégier l'ajout d'un composant C.S. aux appareils prévus dans le groupe de masse au Tarif avant d'opter pour un appareil entièrement C.S.

Afin de faciliter l'application de cette directive, le poids de la personne assurée doit être inscrit à la section prévue à cet effet dans le formulaire *Attestation du besoin d'une aide à la locomotion ou à la posture* (3841).

Pour connaître les allègements documentaires en vigueur, consulter la section 5.3.1.1 *Demande d'autorisation (DAU) – B. Particularités du Titre Deuxième – Simplification de la valorisation d'un appareil « C.S. »*.

5.6.2 Main-d'œuvre – 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 montant forfaitaire à la RAMQ (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]).

Seule exception : la main-d'œuvre facturée sous les nouveaux codes suivants :

- Réparation en période de garantie avec raison de réparation (5550002)
- Rappel (5550003).

Ces frais de main-d'œuvre seront récupérés par la RAMQ auprès des fournisseurs, comme cela est spécifié dans les contrats d'appel d'offres.

5.6.3 SELAT (AL) optimisé (depuis le 1^{er} mars 2017)

5.6.3.1 Généralités

1. L'envoi d'une demande de paiement, de prise en charge ou d'annulation des demandes de paiement doit se faire en ordre chronologique;
2. Pour pouvoir refacturer une demande de paiement ou de prise en charge (correction, modification), il est nécessaire d'annuler la demande précédente même si la demande est refusée;
3. Une seule demande de paiement ou de prise en charge par aide, par jour est permise;
4. L'ajout de nouvelles natures de service (13, 22, 24, 26, 32, 34, 35, 36, 39);
5. L'identification du composant en référence pour la réparation, le remplacement ou le retrait d'un composant;
6. L'arrivée de nouvelles raisons de remplacement et de réparation;
7. Seule la main-d'œuvre (à la minute) effectuée en période de garantie ou lors d'un rappel peut être facturée à la RAMQ, puisqu'elle agit en tant qu'intermédiaire entre les SAT et les fournisseurs, selon des règles contractuelles;

8. La facturation de la prise en charge d'un appareil acquis hors programme se fait par la nature 13 – Prise en charge d'une aide « Étrangère »;
9. L'identification de composants « non assurés » sur un appareil assuré;
10. Le retrait d'un composant doit être facturé à l'aide de la nature 39;
11. La méthode de détermination de la valeur actuelle de l'aide est modifiée et elle demeure fixe dans le temps;
12. La consultation des composants liés à un appareil est effectuée dans l'inventaire du SELAT et le portrait de l'appareil est actualisé au fil des interventions facturées de manière chronologique;
13. Le suivi des composants dans l'inventaire permet d'inscrire un statut de sinistre sur un composant.

5.6.3.2 Raffinement des données transmises à l'envoi d'une demande

1. Spécification obligatoire des caractéristiques d'une aide (couleur, largeur, profondeur) lors de son attribution;
2. Transmission de l'ensemble des composants qui constituent une aide, que ceux-ci soient listés au Tarif, avec ou sans frais, hors Tarif (C.S.), appartenant à un appareil « étranger » (E) ou non assurés par le Programme (NA);
3. Codes spécifiques pour la position avant/arrière d'un composant;
4. Spécification obligatoire du côté d'un composant à l'aide d'un indicateur (gauche/droit), lorsqu'applicable;
5. Envoi du « Profil de déficience » en remplacement de l'« Article règlementaire visé »;
6. Obligation d'inscrire une ligne de service pour la facturation des natures 33 et 34 en distinguant les éléments suivants :
 - Pièces (code 5444443) : inscrire le montant total des **pièces d'origine**, achetées chez le même fournisseur que celui de l'appareil, ayant servi à réparer un appareil dont la garantie initiale n'est pas encore expirée;
 - Matériaux (code 5444444) : inscrire le coût des matériaux divers, le plus souvent achetés en lot, notamment utilisés pour l'entretien ou la réparation d'un appareil.

5.6.3.2.1 Liste des types de composants obligatoires dans l'envoi d'une demande pour un appareil 715xxxx (contrat 2017-2021)

Fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA)

Type de composant	Description
SIE	Siège
DOS	Dossier
CSE	Ceinture de positionnement
ABR	Appuie-bras (sauf 7151258)
ABS	Antibasculant à roulettes (sauf 7151258)
FOU	Fourche
ROA	Roue avant
ESS	Essieu
ROR	Roue arrière
PPL	Palette pleine largeur (7151258 uniquement) *

* L'appareil portant le code 7151258 possède un châssis rigide obligatoirement doté d'un appuie-pied intégré à la structure et d'une palette pleine largeur.

Fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO)

Type de composant	Description
SSD	Structure de l'ensemble siège-dossier
CSE	Ceinture de positionnement
ABR	Appuie-bras
MOD	Modulateur
MOT	Moteur
CHA	Chargeur d'accumulateurs
ROM	Roue motrice
ROA	Roue pivotante avant

Bases de positionnement (BPO)

Type de composant	Description
SIE	Siège rigide
CSE	Ceinture de positionnement
ABR	Appuie-bras
ABS	Antibasculant à roulettes
FOU	Fourche
ROA	Roue avant
ESS	Essieu
ROR	Roue arrière

5.6.3.2.2 Liste des types de composants obligatoires dans l'envoi d'une demande pour un appareil 721xxxx (contrat 2021-2026)

Fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA) à châssis rigide *

Type de composant	Description
SIE	Siège
DOS	Dossier
CSE	Ceinture de positionnement
PPL	Repose-pied pleine largeur
PFX	Points de fixation pour le transport adapté
FOU	Fourche
ROA	Roue pivotante
ESS	Essieu
ROR	Roue motrice

* Un fauteuil roulant à propulsion manuelle C.S., qu'il soit à châssis rigide ou pliant, exige la facturation des montants de dossier et des accoudoirs. Pour les montants de dossier qui n'ont pas à être facturés, le SAT doit utiliser le code 7971048 – Montant de dossier NA. Lorsque les accoudoirs ne sont pas requis, le SAT doit utiliser le code 7971003 – Accoudoir NA.

Fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA) à châssis pliant

Type de composant	Description
SIE	Siège
DOS	Dossier
MTD	Montant de dossier
CSE	Ceinture de positionnement
ABR	Accoudoir
PFX	Points de fixation pour le transport adapté
FOU	Fourche
ROA	Roue pivotante
ESS	Essieu
ROR	Roue motrice

Fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO)

Type de composant	Description
SSD	Structure de l'ensemble siège-dossier
CSE	Ceinture de positionnement
ABR	Accoudoir
DIR	Dispositifs réfléchissants
PFX	Points de fixation pour le transport adapté
MOD	Modulateur
MOT	Moteur
CHA	Chargeur d'accumulateurs
ROM	Roue motrice
PNM	Pneu de roue motrice
ROA	Roue pivotante
FOU	Fourche

Bases de positionnement (BPO)

Type de composant	Description
SIE	Siège rigide
MTD	Montant de dossier
CSE	Ceinture de positionnement
ABR	Accoudoir
ABS	Antibasculant à roulettes
PFX	Points de fixation pour le transport adapté
FOU	Fourche
ROR	Roue motrice
PNM	Pneu de roue motrice
ROA	Roue avant
ESS	Essieu

5.6.3.3 Analyse de la recevabilité d'une demande à l'entrée du SELAT

Maintenant, toute demande fait l'objet d'une analyse de sa validité dès son entrée dans le SELAT afin d'en juger la recevabilité. Ceci permet d'éliminer les demandes non conformes à certaines règles de facturation.

Il est important de souligner que **l'irrecevabilité d'une demande ne constitue pas une décision de refus** de la part de la RAMQ quant à l'admissibilité de la personne assurée à se voir attribuer un bien en vertu du Programme.

Liste des validations générales implantées à l'entrée du SELAT :

1. Validation du prix demandé pour l'aide et chacun de ses composants;
2. Validation des demandes en double;
3. Validation des conditions permettant de transmettre une DAU;
4. Validation de la correspondance entre la DAU et la DPA;
- ~~5. Validation du pourcentage du montant des réparations (appareil et composant) conformément au Règlement (a-45);~~
5. Pour les natures de service 22 ou 23, validation de la composition de l'aide remplaçante qui doit être exactement la même que celle de l'aide remplacée à l'exception de la couleur, de la profondeur et de la largeur;
6. Pour la nature de service 24, validation du composant remplaçant qui doit être exactement le même que celui remplacé.

Autres validations spécifiques à l'entrée du SELAT impliquant une DAU :

1. La date de service sur la demande de type DPA doit être plus grande ou égale à la date de service sur la DAU;
2. Le montant total des services pour le produit en traitement (aide ou composant) sur la DPA doit être inférieur ou égal au montant total des services demandés du même produit sur la DAU;
3. Le montant demandé pour une aide en considération spéciale (C.S.) ou un composant C.S. doit être inférieur ou égal à 110 % du montant accepté pour cette aide ou ce composant sur la DAU en référence⁵⁴.
- ~~4. Si la demande est de type DPA ou DPC et la nature de service de l'aide est 33 et le montant total des services inscrits pour l'aide impliquée est supérieur ou égal à 80 % de la valeur actuelle de l'aide, on doit avoir une demande DAU acceptée en référence de la demande;~~
- ~~5. Si la demande est de type DPA ou DPC et la nature de service d'un composant est 34 et le montant total des services inscrits pour le composant est supérieur ou égal à 80 % de la valeur actuelle du composant, on doit avoir une DAU acceptée en référence de la demande.~~

⁵⁴ Les justifications pour la différence entre le prix autorisé de la demande d'autorisation et la différence (baisse ou augmentation) du montant demandé dans la demande de paiement doivent se trouver dans les renseignements complémentaires.

Validation de l'information transmise

1. Pour les natures de service 21, 22, 23, 25, 33 (en DAU, DPA ou DPC), l'aide ou le composant en référence doit être présent dans le dossier de la personne assurée;
2. Pour les natures de service 33 ou vide (en DAU, DPA ou DPC), les dates de prise de possession des composants dans le dossier de la personne assurée doivent être les mêmes que celles de la demande;
3. Pour les natures de service 15, 25, 33 (incluant les DAU), la composition de l'aide dans le fichier de transmission (format XML) doit être la même que celle à l'inventaire du SELAT.

5.6.3.4 Chronologie de la facturation

Pour suivre l'évolution des appareils en inventaire, vous devez respecter la chronologie dans la facturation des demandes. Ainsi, si la chronologie n'est pas scrupuleusement respectée, la demande est jugée irrecevable à l'entrée du SELAT et un message d'erreur est retourné à cet effet.

Les règles sont les suivantes :

- Les DPA et les DPC doivent respecter la chronologie;
- Les DAU ne sont pas prises en compte dans la chronologie, tant et aussi longtemps qu'il n'y a pas eu d'intervention modifiant le portrait de l'appareil. En effet, si un ajout, un remplacement ou un retrait a été effectué et qu'on essaie de transmettre une DAU ayant une date de service antérieure à cette intervention, la demande d'autorisation ne passera pas la validation du SELAT puisque le portrait de l'appareil a été modifié;
- Une DPA ou une DPC refusée doit être annulée afin d'être retirée de la chronologie.

5.6.3.5 Demande d'autorisation pour considération spéciale

Une DAU est jugée recevable exclusivement dans les cas suivants :

- Présence d'un produit C.S. (appareil ou composant) lors de l'attribution d'une aide en natures 11, 13, 15, 21 ou 25;
- Présence d'une nature de remplacement (21 ou 25) alors que l'aide remplaçante n'a pas de fonction d'attribution, dans les cas où il y a deux appareils actifs dans le dossier de la personne assurée;
- L'ajout ou le remplacement d'un composant C.S. en natures 31, 32, 35 ou 36;
- ~~Présence d'une nature de réparation (33 ou 34) si le montant de la réparation dépasse 80% du prix d'achat de l'aide ou du composant;~~
- Présence d'une fonction d'attribution (TR, ET, MO ou IS) sur l'aide attribuée.

5.6.3.6 Demande refusée

Une demande qui a fait l'objet d'une décision de refus devra être annulée afin de ne plus être considérée dans la chronologie de la facturation. Cette action n'a cependant pas pour effet d'effacer la décision de refus dans le dossier de la personne assurée.

Lors d'un refus, le message explicatif 407 est inscrit à l'état de compte du dispensateur et une lettre de décision est envoyée à la personne assurée afin de lui donner un droit à la révision.

Le dispensateur **ne doit pas** soumettre une nouvelle demande en lien avec la demande refusée. Le recours à la révision appartient à la personne qui a 6 mois pour transmettre sa demande.

5.6.3.7 Valeur de l'aide et de ses composants

La valeur d'une aide ~~est nécessaire pour déterminer s'il vaut mieux la réparer ou la remplacer en application de la règle du 80 % (a. 45).~~ Cette valeur est toujours calculée au moment de la 1^{re} attribution de l'aide (nature 11 ou 21) et elle exclut toujours les coûts de main-d'œuvre.

La valeur d'une aide se détermine comme suit :

<p>Valeur d'une aide listée au Tarif = Prix d'achat de l'appareil + Prix d'achat des composants optionnels</p> <p>Valeur d'une aide C.S. = Prix total de l'aide figurant sur la DPA</p> <p>Valeur d'une aide prise en charge suite au remplacement d'une aide sinistrée⁵⁵ ou sous garantie = Valeur de l'aide en référence (aide remplacée en raison d'une défectuosité ou d'un sinistre)</p> <p>Valeur d'une aide « étrangère » prise en charge = Prix de l'aide « étrangère », comme déterminé à la section 7 – Codes génériques de biens et services hors Tarif</p>

Aucune augmentation ou diminution de la valeur de l'aide n'est admise au fil du temps malgré d'éventuels ajouts ou retraits de composants (respectivement, natures 31 ou 39).

~~Il en va de même pour la notion de valeur d'un composant (CPO) qui permet également de déterminer s'il vaut mieux le réparer ou le remplacer. Toutefois, contrairement à la~~ La valeur d'un composant d'une aide listée correspond à, le prix applicable est celle figurant à la colonne Prix unitaire lors du **remplacement** du composant, ~~comme spécifié~~ au Tarif.

La valeur d'un CPO se détermine comme suit :

<p>Valeur d'un CPO listé au Tarif = Prix de remplacement du CPO</p> <p>Valeur d'un CPO C.S. = Prix figurant sur la DPA</p> <p>Valeur d'un CPO pris en charge suite au remplacement d'un CPO sinistré ou sous garantie = Valeur du CPO lié à l'aide en référence (CPO remplacé en raison d'une défectuosité ou d'un sinistre)</p> <p>Valeur d'un CPO « étranger » pris en charge = Prix au remplacement du CPO « étranger », comme déterminé à la section 7 – Codes génériques de biens et services hors Tarif</p>

La valeur d'une aide et de ses composants est disponible pour consultation dans l'inventaire du SELAT.

⁵⁵ Les aides sinistrées incluent les aides perdues, volées ou détruites. Il en va de même des composants.

5.6.4 Présentation d'une demande de paiement (DPA)

Le seul cas où il est possible de saisir dans une DPA un code d'aide débutant autrement que par le chiffre 7 est pour identifier l'aide en référence lors du remplacement en nature de service 21 – Remplacement par une aide neuve ou en nature 25 – Remplacement par une aide valorisée.

5.6.4.1 Validation entre la DAU et la DPA

Les règles de validation d'une DPA liée à une DAU sont les suivantes :

- ~~Présence d'une DAU en référence pour toute DPA en natures 33 ou 34 dont le montant des réparations dépasse 80 % de la valeur de l'aide ou du CPO;~~
- Correspondance des composants C.S. entre la DAU et la DPA⁵⁶;
- Identification des demandes en double.

Les informations suivantes doivent être **identiques** sur la DAU et la DPA :

- La nature de service de l'aide;
- Le numéro de série de l'aide en référence, si présent sur la DAU;
- La fonction d'attribution de l'aide (impliquée ou en référence), si présente sur la DAU.

5.6.4.2 Tableau des natures de service permises en DPA pour les aides suivies en inventaire

Nature d'attribution	Description
11	Attribution d'une aide neuve
13	Prise en charge d'une aide « étrangère »
15	Attribution d'une aide valorisée
21	Remplacement par une aide neuve
22	Remplacement d'une aide sous garantie (pour défectuosité)
25	Remplacement par une aide valorisée
33	Réparation d'une aide

⁵⁶ Les justifications pour la différence entre le prix autorisé de la demande d'autorisation et la différence (baisse ou augmentation) du montant demandé dans la demande de paiement doivent se trouver dans les renseignements complémentaires.

5.6.4.2.1 Tableau des natures d'intervention permises en DPA pour les aides suivies en inventaire

Nature d'intervention	Description
26	Remplacement d'un composant sous garantie (pour défectuosité)
31	Ajout d'un composant neuf
32	Remplacement par un composant neuf
34	Réparation d'un composant
35	Ajout d'un composant valorisé
36	Remplacement par un composant valorisé
39	Retrait d'un composant

5.6.4.3 Tableau des fonctions d'attribution

Fonction d'attribution	Description
ET – Étude	Identifie l'appareil attribué en vertu de l'article 50 du Règlement.
TR – Travail	Identifie l'appareil attribué en vertu de l'article 50 du Règlement.
MO – Maladie dégénérative	Identifie le fauteuil roulant à propulsion motorisée attribué en appareil additionnel pour une PA qui conserve son fauteuil roulant à propulsion manuelle en vertu de l'article 51 paragraphe 7 ^o du premier alinéa.
IS – Intégration sociale	Identifie l'appareil attribué en vertu de la directive ministérielle visant l'intégration sociale d'un enfant de moins de 18 ans.

5.6.4.4 Tableau synthèse des informations obligatoires et facultatives devant être inscrites dans la demande de paiement (DPA)

Pour les services effectués sur l'appareil :

Élément	Code de nature de service de l'aide							
	11	13	15	21	22	25	33	Aucune
Profil de déficience	0	0	0	0	0	0	0	
Numéro de série de l'aide en référence	-	-	-	0	0	0	0	0
Code de l'aide en référence	-	-	-	0	0	0	0	0
Fonction d'attribution de l'aide en référence	-	-	-	A	A	A	A	A
Date de prise de possession de l'aide en référence	-	-	-	0	0	0	0	0
Numéro de série de l'aide impliquée	0	0	0	0	0	0	-	-
Code de l'aide impliquée	0	0	0	0	0	0	-	-
Fonction d'attribution de l'aide impliquée	A	A	A	A	A	A	-	-
Date de prise de possession de l'aide impliquée	0	0	0	0	0	0	-	-
Largeur + Profondeur + Couleur	0	0	0	0	0	0	-	-
Prix demandé pour l'aide	0	-	-	0	-	-	-	-
Pièces (5444443) : Code de service + Prix demandé	A	A	A	A	A	A	A	-
Matériaux (5444444) : Code de service + Prix demandé	A	A	A	A	A	A	A	-
Frais de main-d'œuvre lors des réparations en période de garantie (5550002) : Code de service + Nombre de minute + Prix demandé							A	
Frais de main-d'œuvre lors d'un rappel (5550003) : Code de service + Nombre de minute + Prix demandé							A	
Frais de transport (5477799) : Code de service + Prix total demandé	-	-	A	-	-	A	-	-
Raison de réparation sans autorisation	-	-	-	-	-	-	0	-
Numéro d'autorisation du fournisseur ou du rappel	-	-	-	-	0	-	A	-
Raison de remplacement de l'aide en référence	-	-	-	0	0	0	-	-
Code de composant impliqué	0	0	Voir tableau des services effectués sur un CPO	0	0	Voir tableau des services effectués sur un CPO	Voir tableau des services effectués sur un CPO	Voir tableau des services effectués sur un CPO
Côté du composant impliqué	A	A		A	A			
Date de prise de possession du composant impliqué	0	0		0	0			

Élément	Code de nature de service de l'aide							
	11	13	15	21	22	25	33	Aucune
Prix du composant	O	-		O	-			
Code de composant en référence	-	-		-	-			
Côté du composant en référence	-	-		-	-			
Date de prise de possession du composant en référence	-	-		-	-			
Nature de service du composant	-	-	A	-	-	A	A	O

Légende : O = Obligatoire; A = Applicable selon la situation; « - » = Doit être absent.

Pour les services effectués sur un composant :

Élément	Code de nature de service du composant							
	24	26	31	32	34	35	36	39
Code du composant impliqué	O	O	O	O	O	O	O	-
Côté du composant impliqué	A	A	A	A	A	A	A	-
Date de prise de possession du composant impliqué	O	O	O	O	O	O	O	-
Prix du composant impliqué	-	-	O	O	-	-	-	-
Code de composant en référence	O	O	-	O	O	-	O	O
Côté du composant en référence	A	A	-	A	A	-	A	A
Date de prise de possession du composant en référence	O	O	-	O	O	-	O	O
Raison de réparation du composant	-	-	-	-	O	-	-	-
Numéro d'autorisation du fournisseur	-	O	-	-	A	-	-	-
Raison de remplacement du composant en référence	-	O	-	O	-	-	O	-
Pièces (5444443) : Code de service + Nombre d'unités + Prix demandé	A	A	A	A	A	A	A	A
Matériaux (5444444) : Code de service + Nombre d'unités + Prix demandé	A	A	A	A	A	A	A	A
Frais de transport (5477799) : Code de service + Prix total demandé	-	-	-	-	-	A	A	-

Légende : O = Obligatoire; A = Applicable selon la situation; « - » = Doit être absent.

5.6.4.5 Facturation des services effectués sur une aide

5.6.4.5.1 Nature 11 – Attribution d'une aide neuve

S'applique exclusivement aux fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA), aux fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO) et aux bases de positionnement (BPO) attribués depuis le 1^{er} mars 2017 et dont le code débute par un 7.

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.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession de l'appareil.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> les justifications expliquant la différence entre le prix autorisé sur la DAU et le montant demandé dans la DPA (diminution ou augmentation); la raison de dérogation pour une demande dépassant le délai de 90 jours. 	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil neuf; le numéro de série de l'appareil; la date de prise de possession; le nombre d'unités (quantité); la largeur, la profondeur et la couleur; le prix de l'appareil neuf. 	Inscrire la fonction d'attribution (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs; la date de prise de possession des CPO neufs; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO neufs. 	Inscrire le côté des CPO, s'il y a lieu.

Remarque :

Pour un appareil qui n'est pas présent au Tarif en vigueur, la facturation doit être effectuée à l'aide du code de l'appareil en considération spéciale (C.S.) approprié. Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

5.6.4.5.2 Nature 13 – Prise en charge d'une aide « étrangère »

La nature de prise en charge d'une aide « étrangère » est utilisée lorsque la Régie prend en charge un fauteuil roulant dont le coût a été assumé par la personne assurée ou un autre organisme payeur, aux conditions suivantes :

- La personne assurée est admissible au programme, en vertu de l'article 51 ou 53 du Règlement, selon le cas.
- L'appareil est similaire à un appareil figurant au Tarif.
- Le fauteuil est en bonne condition et a une durée de vie probable d'au moins deux ans.

Les codes de facturation des appareils « étrangers » se trouvent à la [section 7 – Codes génériques de biens et services hors Tarif](#). **Seuls ces codes peuvent être utilisés pour la facturation de ce type de demande, et ce, même si l'appareil pris en charge est du même modèle qu'un appareil listé au Tarif.**

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être la date de prise en charge de l'appareil par la RAMQ.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le code de l'appareil « étranger » approprié (selon le type FMA, FMO ou BPO); • le numéro de série de l'appareil « étranger »; • le nombre d'unités (quantité); • le prix de l'appareil « étranger » comme déterminé à la section 7, sous-section 7.3.3. 	Inscrire la fonction d'attribution (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le code des CPO de l'appareil « étranger » tel que déterminé à la section 7, sous-section 7.2.3; • le nombre d'unités (quantité); • le prix des CPO de l'appareil « étranger » comme déterminé à la section 7, sous-section 7.3.3. 	Inscrire le côté des CPO de l'appareil « étranger », s'il y a lieu.

Remarque :

Tous les CPO d'un appareil « étranger » pris en charge doivent être identifiés à l'aide des codes portant la mention « E », comme déterminée à la section 7. Ceci s'applique également aux CPO ajoutés ou remplacés pendant toute la vie utile de l'appareil « étranger ».

Si la prise en charge doit être effectuée en vertu de l'article 50 ou 51 par. 7^o du premier alinéa dans un dossier dans lequel la personne assurée a déjà un appareil, il ne faut pas faire de demande d'autorisation. Dans ces cas exceptionnels, veuillez écrire à l'adresse de courriel assistance_selat.ramq@ssss.gouv.qc.ca et nous envoyer les documents justificatifs qui auraient accompagné la DAU. Nous pourrions ensuite mettre un « Drapeau » sur le NAM de la personne assurée et vous aviser que vous pouvez facturer la demande de paiement pour la prise en charge de l'appareil étranger. Une fois la demande traitée, nous communiquerons avec le Pilotage RAMQ afin que la fonction d'attribution soit inscrite sur le bon appareil.

5.6.4.5.3 Nature 15 – Attribution d'une aide valorisée

S'applique exclusivement aux fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA), aux fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO) et aux bases de positionnement (BPO) attribués depuis le 1^{er} mars 2017 et dont le code débute par un 7.

La nature d'attribution d'une aide valorisée est utilisée dans le cas où la personne assurée se voit attribuer un appareil pour la première fois, mais que celui-ci est réassigné à partir des appareils remis en état (valorisés) et prêts au réemploi figurant à l'inventaire du SELAT.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession de l'appareil.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> les justifications expliquant la différence entre le prix autorisé sur la DAU et le montant demandé dans la DPA (diminution ou augmentation); la ville de départ et d'arrivée pour le transport de l'appareil valorisé; la raison de dérogation pour une demande dépassant le délai de 90 jours. Voir la note dans les remarques ci-dessous.	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil remis en état (valorisé); le numéro de série; le nombre d'unités (quantité); le prix de l'appareil à 0 \$. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil remis en état (valorisé) (ET, TR, MO ou IS).
Services		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444); les frais de transport* entre 2 établissements, s'il y a lieu (5477799).
Composants, (CPO)	Selon l'intervention à effectuer sur le (les) CPO, sélectionner la nature appropriée (voir la section 5.6.4.6 <i>Facturation des services effectués sur un composant</i>).	

* Il n'est pas possible de facturer des frais de transport entre deux points de service d'un même établissement.

Lors de l'attribution d'un appareil remis en état (valorisé), les services effectués sur les composants visant à adapter l'appareil aux besoins de la personne assurée doivent être facturés par différentes natures de service comme l'ajout, la réparation, le remplacement ou le retrait de composants. Une seule nature peut être facturée par composant.

Nature de service	Description	Condition
26	Remplacement d'un composant sous garantie (pour défectuosité)	Si l'appareil est toujours garanti; Numéro d'autorisation du fournisseur obligatoire
31	Ajout d'un composant neuf	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
32	Remplacement par un composant neuf	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
34	Réparation d'un composant	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
35	Ajout d'un composant valorisé	Seulement si l'appareil n'est plus garanti
36	Remplacement par un composant valorisé	Seulement si l'appareil n'est plus garanti
39	Retrait d'un composant	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus

Remarque :

Voir la section *Facturation des composants* pour connaître les particularités de chacune des natures de service possibles pour un composant.

La remise en état (valorisation) d'un appareil C.S. doit **toujours** faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable. Consulter la section 5.3.1.1 *Demande d'autorisation (DAU) – B. Particularités du Titre Deuxième – Simplification de la valorisation d'un appareil « C.S. »* pour connaître les allègements documentaires en vigueur.

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

Note :

Pour la facturation d'un FMO remis en état (valorisé) pour lequel les accumulateurs sont déjà installés sur l'appareil, inscrire dans les *Renseignements complémentaires* : la mention « Il n'y aura pas d'accumulateurs attribués » ainsi que le numéro de série des accumulateurs présents sur le FMO valorisé, pour le suivi de la garantie. Si la personne assurée qui se voit attribuer un FMO valorisé a déjà des accumulateurs dans son dossier, il faudra les fermer en leur mettant une date de fin directement dans l'inventaire du SELAT.

5.6.4.5.4 Nature 21 – Remplacement par une aide neuve

S'applique exclusivement aux fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA), aux fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO) et aux bases de positionnement (BPO) attribués depuis le 1^{er} mars 2017 et dont le code débute par un 7.

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
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession de l'appareil.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> les justifications expliquant la différence entre le prix autorisé sur la DAU et le montant demandé dans la DPA (diminution ou augmentation); une explication dans les renseignements complémentaires, si la raison de remplacement 24 est sélectionnée; l'information concernant l'estimation de réparation qui dépasse le 80 % de la valeur initiale de l'aide (voir la section 5.6.4.5.10 – Estimation du coût de réparation); la raison de dérogation pour une demande dépassant le délai 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 remplacé; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil remplacé. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil remplacé (ET, TR, MO ou IS).
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil neuf; le numéro de série; le nombre d'unités (quantité); le prix de l'appareil neuf. 	Inscrire la fonction d'attribution (ET, TR, MO ou IS).
Raisons de remplacement	Inscrire la raison de remplacement (voir la liste des raisons de remplacement à la section 5.6.4.5.5).	

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le code des CPO neufs; • le nombre d'unités (quantité); • le prix des CPO neufs. 	Inscrire le côté des CPO, s'il y a lieu.

Remarque :

Pour un appareil qui n'est pas au Tarif en vigueur, la facturation doit être effectuée à l'aide du code de l'appareil en considération spéciale (C.S.) approprié.

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

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

5.6.4.5.5 Tableau des raisons de remplacement

Raison	Description
19	Aide perdue, volée ou détruite, fin du délai de carence ⁵⁷
20	Changement de la condition physique de la personne assurée
21	Croissance de la personne assurée
22	Bris accidentel ⁵⁸ avec coût estimé des réparations excédant le pourcentage fixé au Règlement
23	Usure normale ⁵⁸ avec coût estimé des réparations excédant le pourcentage fixé au Règlement
24	Utilisation négligente ou abusive ⁵⁸ ⁵⁹ avec coût estimé des réparations excédant le pourcentage fixé au Règlement
25	Changement de domicile de la personne assurée (prise de possession de l'appareil doit excéder 5 ans)
26	Défectuosité (remplacement sous garantie) → oblige un numéro d'autorisation du fournisseur
27	Remplacement d'un produit sinistré
28	Rappel (intervention aux frais du fournisseur) → oblige un numéro d'autorisation du fournisseur
29	Remplacement sous garantie d'une aide discontinuée
30	Remplacement d'une aide sinistrée discontinuée

⁵⁷ La raison 19 est utilisé lorsque le délai prévu à l'article 47 est atteint et que l'appareil peut être remplacé par le Programme

⁵⁸ Le formulaire *Justification du remplacement ou de la réparation d'une aide à la locomotion (4582)* doit être consigné au dossier de la PA au SAT. Il doit être fourni lors d'une demande d'autorisation.

⁵⁹ Lors d'une utilisation négligente ou abusive, une explication doit être inscrite dans les renseignements complémentaires.

5.6.4.5.6 Nature 22 – Remplacement d'une aide sous garantie (pour défectuosité)

S'applique exclusivement aux fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA), aux fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO) et aux bases de positionnement (BPO) attribués depuis le 1^{er} mars 2017 et dont le code débute par un 7.

La nature de remplacement d'une aide sous garantie est utilisée dans le cas où l'appareil défectueux attribué à une personne assurée doit être remplacé par un appareil neuf en application de la garantie, et ce, aux frais du fournisseur.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession de l'appareil.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil défectueux; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil défectueux. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil défectueux (ET, TR, MO ou IS).
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil de remplacement; le numéro de série; le nombre d'unités (quantité). 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil de remplacement (ET, TR, MO ou IS).
Raisons de remplacement	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le numéro d'autorisation du fournisseur; la raison de remplacement 26 (Défectuosité – remplacement sous garantie). 	
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO; le nombre d'unités (quantité). 	Inscrire le côté des CPO, s'il y a lieu.

Remarque :

Pour un appareil qui est remplacé sous garantie et qui a une fonction d'attribution, il ne faut pas faire de demande d'autorisation. Dans ces cas exceptionnels, veuillez écrire à l'adresse de courriel assistance_selat.ramq@ssss.gouv.qc.ca et nous envoyer les documents justificatifs qui auraient accompagné la DAU. Nous pourrions ensuite mettre un « Drapeau » sur le NAM de la personne assurée et vous aviser que vous pouvez facturer la demande de paiement. Le coût de l'appareil et de ses composants est à la charge complète du fournisseur.

5.6.4.5.7 Nature 25 – Remplacement par une aide valorisée

S'applique exclusivement aux fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA), aux fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO) et aux bases de positionnement (BPO) attribués depuis le 1^{er} mars 2017 et dont le code débute par un 7.

La nature de remplacement par une aide valorisée est utilisée dans le cas où l'appareil attribué à la personne assurée doit être remplacé et que l'appareil attribué en remplacement est réassigné à partir des appareils remis en état (valorisés) et prêts au réemploi figurant à l'inventaire du SELAT.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession de l'appareil.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil remplacé; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil remplacé. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil remplacé (ET, TR, MO ou IS).
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> les justifications expliquant la différence entre le prix autorisé sur la DAU et le montant demandé dans la DPA (diminution ou augmentation); la ville de départ et d'arrivée pour le transport de l'appareil valorisé; l'information concernant l'estimation de réparation qui dépasse 80 % de la valeur initiale de l'aide (voir la section 5.6.4.5.10 – Estimation du coût de réparation); la raison de dérogation pour une demande dépassant le délai de 90 jours. Voir la note dans la remarque ci-dessous.	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil remis en état (valorisé); le numéro de série; le nombre d'unités (quantité); le prix de l'appareil à 0 \$. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil remis en état (valorisé) (ET, TR, MO ou IS).
Raisons de remplacement	Inscrire la raison de remplacement (voir la liste des raisons de remplacement à la section 5.6.4.5.5).	

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Service de l'aide		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444); les frais de transport* entre 2 établissements, s'il y a lieu (5477799).
Composants (CPO)	Selon l'intervention à effectuer sur les CPO, sélectionner la nature appropriée (voir la section 5.6.4.6 – Facturation des services effectués sur un composant).	

Lors du remplacement par un appareil remis en état (valorisé), les services effectués sur les composants visant à adapter l'appareil aux besoins de la personne assurée doivent être facturés par différentes natures de service comme l'ajout, la réparation, le remplacement ou le retrait de composants. Une seule nature peut être facturée par composant.

Nature du composant	Description	Condition
26	Remplacement d'un composant sous garantie (pour défectuosité)	Si l'appareil est toujours garanti; Numéro d'autorisation du fournisseur obligatoire.
31	Ajout d'un composant neuf	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
32	Remplacement par un composant neuf	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
34	Réparation d'un composant	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
35	Ajout d'un composant valorisé	Seulement si l'appareil n'est plus garanti.
36	Remplacement par un composant valorisé	Seulement si l'appareil n'est plus garanti.
39	Retrait d'un composant	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus

Remarque :

Voir la section *Facturation des composants* pour connaître les particularités de chacune des natures de service possibles pour un composant.

La remise en état (valorisation) d'un appareil C.S. **doit toujours** faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable. Consulter la section *5.3.1.1 Demande d'autorisation (DAU) – B. Particularités du Titre Deuxième – Simplification de la valorisation d'un appareil « C.S. »* pour connaître les allègements documentaires en vigueur.

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

* Il n'est pas possible de facturer des frais de transport entre deux points de service d'un même établissement.

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

Note :

Pour la facturation d'un FMO remis en état (valorisé) pour lequel les accumulateurs sont déjà installés sur l'appareil, inscrire dans les *Renseignements complémentaires* : la mention « Il n'y aura pas d'accumulateurs attribués », ainsi que le numéro de série des accumulateurs présents sur le FMO valorisé, pour le suivi de la garantie. Si la personne assurée qui se voit attribuer un FMO valorisé a déjà des accumulateurs dans son dossier, il faudra les fermer en leur mettant une date de fin directement dans l'inventaire du SELAT.

5.6.4.5.8 Nature 33 – Réparation d'une aide

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

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la réparation est effectuée sur l'appareil.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil réparé; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil réparé. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil réparé (code ET, TR, MO ou IS).
Renseignements complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> Si la raison de réparation sélectionnée est « 9 – Utilisation négligente ou abusive », veuillez indiquer la nature de l'abus ou de la négligence. Si le fournisseur refuse d'honorer la garantie, inscrire les raisons justifiant son refus. 	Toute autre information pertinente à l'appréciation de la demande.
Raison de réparation	Inscrire la raison de réparation (voir la liste des raisons de réparation à la section 5.6.4.5.9).	
N° d'autorisation du fournisseur		Inscrire le numéro d'autorisation du fournisseur si la réparation de l'aide est effectuée en application de la garantie ⁶⁰ ou s'il s'agit d'un rappel.
Services		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444); le nombre de minutes pour la réparation en période de garantie avec raison de réparation (5550002); le nombre de minutes pour la réparation en lien avec un rappel (5550003).
Composants (CPO)	Selon l'intervention à effectuer sur les CPO, sélectionner la nature appropriée (voir la section Facturation des composants).	

⁶⁰ Voir la note ci-dessous pour les précisions concernant la facturation d'une réparation sous garantie.

Lors de la réparation d'une aide, les services effectués sur les composants doivent être facturés par différentes natures de service comme l'ajout, la réparation, le remplacement ou le retrait de composants. Une seule nature peut être facturée par composant.

Nature du composant	Description	Condition
26	Remplacement d'un composant sous garantie (pour défectuosité)	Si l'appareil est toujours garanti; Numéro d'autorisation du fournisseur obligatoire
31	Ajout d'un composant neuf	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
32	Remplacement par un composant neuf	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
34	Réparation d'un composant	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
35	Ajout d'un composant valorisé	Seulement si l'appareil n'est plus garanti.
36	Remplacement par un composant valorisé	Seulement si l'appareil n'est plus garanti.
39	Retrait d'un composant	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus

Remarque :

Pour l'allègement concernant la réparation d'un composant C.S. sur un appareil C.S., veuillez vous référer à la section 5.6.4.6.4 – *Allègement des réparations de composants C.S.*

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

Voir la section *Facturation des composants* pour connaître les particularités de chacune des natures de service possibles pour un composant.

Il est obligatoire d'inscrire une *RAISON DE RÉPARATION* pour chaque demande facturée en nature 33 et 34, sans quoi elle ne passera pas l'étape de validation confirmant sa recevabilité dans le système SELAT.

Une demande de réparation comportant uniquement de la main-d'œuvre ne peut être transmise depuis le 1^{er} avril 2020.

Note : Les réparations en période de garantie avec raison de réparation (5550002) et les rappels (5550003) pourront être facturés avec leurs codes respectifs. Cette main-d'œuvre sera récupérée auprès des fournisseurs, selon les contrats en vigueur conclus à la suite des derniers appels d'offres.

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

5.6.4.5.9 Tableau des raisons de réparation

Raison	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
8	Usure normale et entretien
9	Utilisation négligente ou abusive ⁶¹
10	Réglage de l'appareil (programmation, ajustement)
11	Rappel (intervention aux frais du fournisseur) → oblige un numéro d'autorisation du fournisseur

Note : Le formulaire Justification du remplacement ou de la réparation d'une aide à la locomotion (4582) doit être consigné au dossier de la PA seulement lorsqu'une réparation est effectuée malgré le mauvais état (ex. : bris majeur, grand nombre de pièces à remplacer ou insalubrité) ou l'âge avancé (désuétude) d'une aide à la locomotion. Il doit être fourni lors d'une demande d'autorisation.

⁶¹ Pour cette raison de réparation, une explication doit être inscrite dans les renseignements complémentaires.

5.6.4.5.10 Estimation du coût de réparation

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 Titre Troisième du Tarif pour **les laboratoires privés**;
- le coût des pièces nécessaires à la réparation de l'appareil (ou du composant).

Dans tous les cas, une estimation de réparation doit être conservée au dossier de la personne assurée.

Si le calcul dépasse le 80 % de la valeur initiale de l'aide (ou du composant), alors le remplacement doit être effectué.

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

L'estimation du temps de réparation correspond au prix des matériaux additionné au temps de main-d'œuvre (MO) qui serait requis si le dispensateur effectuait la réparation.

Exemple de calcul d'une estimation de réparation du composant Palette réglable en angle et en profondeur sur FMA (7150000) :

Palette (code 7150018) : prix d'achat est 90,00 \$

Matériaux nécessaires à la réparation : 25,00 \$

MO estimée = (Minutes pour effectuer la réparation) x (Taux à la minute du dispensateur privé) = (23 minutes) x (1,54 \$/minute) = 35,42 \$

Formule pour le calcul du 80 % de réparation :

$(\text{Matériaux} + \text{MO estimée}) / (\text{prix à l'achat}) = \text{pourcentage calculé.}$

$(45,00 \$ \text{ MAT} + 35,42 \$ \text{ MO}) / 90,00 \$ \text{ PAchat} = 89 \%$

Le 80 % est atteint, alors on doit remplacer le composant.

Dans les *Renseignements complémentaires* de la demande de remplacement :

$(45,00 \$ \text{ MAT} + 35,42 \$ \text{ MO}) / 90,00 \$ \text{ PAchat} = 89 \%$

Note : Lorsque le prix à l'achat est S.F., il faut utiliser le prix au remplacement du composant pour compléter l'estimation de réparation.

Si le composant n'est pas réparable, veuillez l'indiquer dans les *Renseignements complémentaires* et précisez pourquoi il n'est pas réparable.

5.6.4.6 Facturation des services effectués sur un composant

La facturation des services effectués sur un composant peut être effectuée en même temps que la facturation des services effectués sur une aide, mais elle peut également l'être indépendamment.

Dans tous les cas, il est obligatoire de compléter la section *AIDE EN RÉFÉRENCE* :

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le code de l'appareil en référence; • le numéro de série; • la date de prise de possession de l'appareil en référence. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil en référence (ET, TR, MO ou IS).

5.6.4.6.1 Nature 26 – Remplacement d'un composant sous garantie (pour défectuosité)

La nature de remplacement d'un composant sous garantie est utilisée dans le cas où le composant défectueux d'un appareil attribué à une personne assurée doit être remplacé par un composant neuf en application de la garantie, et ce, aux frais du fournisseur.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession de l'appareil.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil comportant des CPO défectueux; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil comportant des CPO défectueux. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil comportant des CPO défectueux (ET, TR, MO ou IS).
Composants en référence (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO défectueux; la date de prise de possession des CPO défectueux. 	Inscrire le côté des CPO défectueux, s'il y a lieu.
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs; la date de prise de possession des CPO neufs; le nombre d'unités (quantité). 	Inscrire le côté des CPO neufs, s'il y a lieu.
Raison de remplacement	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le numéro d'autorisation du fournisseur; la raison de remplacement 26 (Défectuosité – remplacement sous garantie). 	
N° d'autorisation du fournisseur	Inscrire le numéro d'autorisation du fournisseur si la réparation de l'aide est effectuée en application de la garantie ⁶² ou s'il s'agit d'un rappel.	

⁶² Voir la note ci-dessous pour les précisions concernant la facturation d'une réparation sous garantie.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Services des CPO		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le coût total des pièces neuves (5444443); • le coût total des matériaux (5444444); • le nombre de minutes allouées par le fournisseur⁶³ (5550002).

Remarque :

Pour un composant qui est remplacé en application de la garantie et qui est installé sur un appareil ayant une fonction d'attribution, il ne faut pas faire de demande d'autorisation. Le coût du composant est à la charge du fournisseur.

⁶³ Ces frais de main-d'œuvre seront récupérés par la RAMQ auprès des fournisseurs, comme spécifié dans les contrats en vigueur conclus à la suite des derniers appels d'offres.

5.6.4.6.2 Nature 31 – Ajout d'un composant neuf

La nature d'ajout d'un composant neuf est utilisée lorsqu'un composant neuf est ajouté sur un appareil déjà attribué à une personne assurée.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession du composant.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil modifié; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil modifié. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil modifié (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs ajoutés; la date de prise de possession des CPO neufs ajoutés; le nombre d'unités = 1 (quantité); le prix des CPO neufs ajoutés. 	Inscrire le côté des CPO, s'il y a lieu.
Services des CPO		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444).

Remarque :

L'ajout d'un composant C.S. **doit toujours** faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable.

Aucun ajout sur un appareil ne doit être facturé à la même date que l'attribution de l'appareil. De plus, tout ajout de composant facturé dans les jours suivant 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 RAMQ considère que la facturation était prématurée puisque l'installation finale (a. 42) n'était pas complétée. Dans ce cas, il faut annuler la demande initiale et en transmettre une nouvelle en y ajoutant le composant absent lors de la facturation précédente.

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

5.6.4.6.3 Nature 32 – Remplacement par un composant neuf

La nature de remplacement par un composant neuf est utilisée dans le cas où l'appareil de la personne assurée comporte un composant qui est remplacé par un composant neuf.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession du composant.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil réparé; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil réparé. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil réparé (ET, TR, MO ou IS).
Renseignements complémentaires	Inscrire l'information concernant l'estimation de réparation qui dépasse le 80 % de la valeur initiale du composant (voir la section 5.6.4.5.10 – Estimation du coût de réparation)⁶⁴.	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Composants en référence (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO remplacés; la date de prise de possession des CPO remplacés. 	Inscrire le côté des CPO remplacés, s'il y a lieu.
Composants	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs; la date de prise de possession des CPO neufs; le nombre d'unités =1 (quantité). le prix des CPO neufs. 	Inscrire le côté des CPO neufs, s'il y a lieu.
Raison de remplacement	Inscrire la raison du remplacement des CPO (voir la liste des raisons de remplacement à la section 5.6.4.5.5).	
Services des CPO		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444).

Remarque :

Pour un CPO qui n'est pas présent au Tarif en vigueur, la facturation doit être effectuée à l'aide du code de CPO C.S. approprié. Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

⁶⁴ Si le composant n'est pas réparable, veuillez l'indiquer et préciser pourquoi il n'est pas réparable.

Il est obligatoire de faire une demande d'autorisation lors du remplacement d'un composant par un composant C.S.

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

5.6.4.6.4 Nature 34 – Réparation d'un composant

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

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la réparation du composant a lieu.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil réparé; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil réparé. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil réparé (ET, TR, MO ou IS).
Composants en référence (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO réparés; la date de prise de possession des CPO réparés. 	Inscrire le côté des CPO réparés, s'il y a lieu.
Raison de réparation	Inscrire la raison de réparation des CPO (voir la liste des raisons de réparation à la section 5.6.4.5.9).	Inscrire le numéro d'autorisation du fournisseur si la réparation des CPO est effectuée en application de la garantie.
Services des CPO		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444); le nombre de minutes pour la réparation en période de garantie avec raison de réparation (5550002); le nombre de minutes pour la réparation en lien avec un rappel (5550003).

Remarque :

Il est obligatoire d'inscrire une raison de réparation pour chaque composant facturé en nature 34, sans quoi la demande ne pourra être reçue par le SELAT.

Pour l'allègement concernant la réparation d'un composant C.S. sur un appareil C.S., veuillez-vous référer à la section 5.6.4.6.4, ci-après.

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

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

5.6.4.6.5 Allègement des réparations de composants C.S.

Afin d'alléger le processus, les réparations d'un composant (CPO) en considération spéciale installé sur un appareil C.S. peuvent être facturées directement sous l'appareil en nature 33 si son prix à l'achat était de 0,00 \$, plutôt qu'en nature 34 – Réparation d'un composant. **Veillez toutefois noter qu'il est possible d'utiliser la nature 34 pour réparer un CPO au-delà de 80 % de sa valeur initiale depuis le 27 septembre 2024.**

Les appareils C.S. visés sont :

- 7981000 – Fauteuil roulant à propulsion manuelle en considération spéciale;
- 7983000 – Fauteuil roulant à propulsion motorisée en considération spéciale;
- 7986000 – Base de positionnement en considération spéciale.

Exemple :

La réparation d'un pneu sera facturée sous le fauteuil roulant (aide) plutôt que sous la roue (composant).

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

5.6.4.6.6 Nature 35 – Ajout d'un composant valorisé

La nature d'ajout d'un composant valorisé est utilisée lorsqu'un composant doit être ajouté sur un appareil déjà attribué, mais que ce composant a fait l'objet d'une remise en état (valorisation) en vue de son réemploi.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle le composant est ajouté sur l'appareil.	
Renseignements complémentaires	Inscrire la ville de départ et d'arrivée pour le transport de l'appareil valorisé.	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil modifié; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil modifié. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil modifié (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO remis en état (valorisés) ajoutés; la date de prise de possession des CPO; le nombre d'unités = 1 (quantité); le prix des CPO remis en état (valorisés) à 0 \$. 	Inscrire le côté des CPO remis en état (valorisés), s'il y a lieu.
Services des CPO		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux pour la remise en état (5444444); les frais de transport* entre 2 établissements, s'il y a lieu (5477799).

Remarque :

L'ajout d'un composant valorisé peut seulement être fait lorsque la garantie de l'appareil est expirée.

Aucun ajout sur un appareil ne doit être facturé à la même date que l'attribution de l'appareil. De plus, tout ajout de composant facturé dans les jours suivant 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 RAMQ considère que la facturation était prématurée puisque l'installation finale (a. 42) n'était pas complétée. Dans ce cas, il faut annuler la demande initiale et en transmettre une nouvelle en y ajoutant le composant absent lors de la facturation précédente.

Pour un CPO qui n'est pas listé au Tarif en vigueur, la facturation doit être effectuée à l'aide du code du composant C.S. approprié. Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#) pour la liste des composants C.S. Il est obligatoire de faire une demande d'autorisation.

* Il n'est pas possible de facturer des frais de transport entre deux points de service d'un même établissement.

5.6.4.6.7 Nature 36 – Remplacement par un composant valorisé

La nature de remplacement par un composant valorisé est utilisée dans le cas où l'appareil de la personne assurée comporte un composant qui est remplacé par un composant qui a fait l'objet d'une remise en état (valorisation) en vue de son réemploi.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle le composant est remplacé sur l'appareil.	
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> la ville de départ et d'arrivée pour le transport de l'appareil valorisé. l'information concernant l'estimation de réparation qui dépasse le 80 % de la valeur initiale du composant (voir la section 5.6.4.5.10 – Estimation du coût de réparation)⁶⁵. 	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; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil réparé. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil réparé (ET, TR, MO ou IS).
Composants en référence (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO remplacés; la date de prise de possession des CPO remplacés. 	Inscrire le côté des CPO remplacés, s'il y a lieu.
Composants valorisés	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO remis en état (valorisés); la date de prise de possession des CPO remis en état (valorisés); le nombre d'unités = 1 (quantité); le prix des CPO remis en état (valorisés) à 0 \$. 	Inscrire le côté des CPO remis en état (valorisés), s'il y a lieu.
Raison de remplacement	Inscrire la raison du remplacement du composant (voir la liste des raisons de remplacement à la section 5.6.4.5.5).	

⁶⁵ Si le composant n'est pas réparable, veuillez l'indiquer et préciser pourquoi il n'est pas réparable.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Services des CPO		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le coût total des pièces neuves (5444443); • le coût total des matériaux (5444444); • les frais de transport* entre 2 établissements, s'il y a lieu (5477799).

Remarque :

Le remplacement d'un composant par un composant valorisé peut seulement être fait lorsque la garantie de l'appareil est expirée.

Pour un CPO qui n'est pas listé au Tarif en vigueur, la facturation doit être effectuée à l'aide du code du composant C.S. approprié. Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#) pour la liste des composants C.S.

Il est obligatoire de faire une demande d'autorisation lors du remplacement d'un composant par un composant C.S.

* Il n'est pas possible de facturer des frais de transport entre deux points de service d'un même établissement.

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

5.6.4.6.8 Nature 39 – Retrait d'un composant

La nature de retrait d'un composant est utilisée lorsqu'un composant qui est attribué à une personne assurée doit être retiré de l'appareil, car cette dernière n'en a plus besoin.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle le composant est retiré de l'appareil.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil modifié; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil modifié. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil modifié (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO retirés; la date de prise de possession des CPO retirés. 	Inscrire le côté des CPO retirés, s'il y a lieu.

5.6.5 Facturation d'une demande de prise en charge (DPC)

Il est impossible de faire une demande d'autorisation pour une demande de type « Prise en charge » (natures 23 ou 24). Conséquemment, il est impossible de mettre une DAU en référence d'une demande de type « Prise en charge ».

Dans les cas exceptionnels où vous devez prendre en charge un appareil pour une personne assurée qui a deux appareils avec des fonctions d'attribution dans son dossier, veuillez écrire à l'adresse de courriel assistance_selat.ramq@ssss.gouv.qc.ca et nous envoyer les documents justificatifs qui auraient accompagné la DAU. Nous pourrions ensuite mettre un « Drapeau » sur le NAM de la personne assurée et vous aviser que vous pouvez facturer la demande de paiement.

5.6.5.1 Tableau synthèse des informations obligatoires et facultatives devant être inscrites dans la demande de prise en charge (DPC)

Pour le remplacement d'un appareil sinistré :

Élément	Code de nature de service de l'aide
	23
Numéro de série de l'aide en référence	O
Code de l'aide en référence	O
Fonction (contexte particulier) d'attribution de l'aide en référence	A
Date de prise de possession de l'aide en référence	O
Numéro de série de l'aide	A
Code de l'aide remplaçante	O
Fonction (contexte particulier) d'attribution de l'aide	A
Date de prise de possession de l'aide	O
Largeur + Profondeur + Couleur	O
Prix demandé pour l'aide	-
Pièces (544443) : Code de service + Nombre d'unités + Prix demandé	-
Matériaux (5444444) : Code de service + Nombre d'unités + Prix demandé	-
Frais de transport (5477799) : Code de service + Prix demandé	-
Raison de réparation sans autorisation	-
Numéro d'autorisation du fournisseur	-
Raison de remplacement de l'aide	O
Code du composant	O
Côté du composant	A
Date de prise de possession du composant	O
Prix du composant	-
Code du composant en référence	-
Côté du composant en référence	-
Date de prise de possession du composant en référence	-
Nature de service du composant (Éléments requis selon la nature de service)	-

Légende : O = Obligatoire; A = Applicable selon la situation; « - » = Doit être absent.

Pour le remplacement d'un composant sinistré :

Élément	Code de nature de service du composant
	24
Code du composant remplaçant	O
Côté du composant	A
Date de prise de possession du composant	O
Prix du composant	-
Code du composant en référence	O
Côté du composant en référence	A
Date de prise de possession du composant en référence	O
Raison de réparation du composant	-
Numéro d'autorisation du fournisseur	-
Raison de remplacement du composant	O
Pièces (5444443) : Code de service + Nombre d'unités + Prix demandé	A
Matériaux (5444444) : Code de service + Nombre d'unités + Prix demandé	A
Frais de transport (5477799) : Code de service + Prix demandé	-

Légende : **O** = Obligatoire; **A** = Applicable selon la situation; « - » = Doit être absent.

Facturation des aides

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

La nature de prise en charge d'une aide sinistrée est utilisée lorsqu'un appareil, qui a été attribué par la RAMQ, est perdu, volé ou détruit et que le délai de carence de 2 ans (a. 47) ou la durée minimale (a. 42) de l'appareil n'est pas encore atteint. L'appareil devra être remplacé aux frais de la personne assurée. La RAMQ prendra en charge le nouvel appareil en vue de le réparer ou d'y apporter des modifications selon les besoins futurs de la personne assurée.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession de l'appareil.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil remplacé; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil remplacé. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil remplacé (ET, TR, MO ou IS).
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil neuf; le numéro de série; le nombre d'unités (quantité). 	Inscrire la fonction d'attribution (ET, TR, MO ou IS).
Raisons de remplacement	Inscrire la raison de remplacement 27 – <i>Remplacement d'un produit sinistré.</i>	
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO; le nombre d'unités (quantité). 	Inscrire le côté des CPO, s'il y a lieu.
Services	Aucun service ne peut être facturé à la RAMQ lors de la prise en charge d'une aide sinistrée puisque la totalité des coûts liés au remplacement et à l'adaptation de l'appareil à la personne assurée doit être assumée par cette dernière ou son assureur.	

Remarque :

L'appareil remplacé aux frais de la personne assurée doit être identique à l'appareil qui avait été attribué. Si l'appareil n'est plus listé au Tarif, il doit être remplacé par un appareil équivalent listé au Tarif et facturé en nature 21 avec la raison de remplacement 30 – *Remplacement d'un produit sinistré discontinué.*

Il ne faut pas faire de demande d'autorisation même si l'appareil sinistré a une fonction d'attribution. Dans ces cas exceptionnels, veuillez écrire à l'adresse de courriel assistance_selat.ramq@ssss.gouv.qc.ca et nous envoyer les documents justificatifs qui auraient accompagné la DAU. Nous pourrions ensuite mettre un « Drapeau » sur le NAM de la personne assurée et vous aviser que vous pouvez facturer la demande de prise en charge.

Aucun service ne peut être facturé à la RAMQ lors de la prise en charge d'une aide sinistrée puisque la totalité des coûts reliés au remplacement et à l'adaptation de l'appareil à la personne assurée doit être assumée par cette dernière ou son assureur.

5.6.5.2.1 Procédure pour le remplacement d'un appareil 4 sinistré par un appareil 7 :

Pour la nouvelle branche du SELAT, si une section de prise en charge (nature 23) doit être facturée et que l'appareil remplacé n'existe plus sur l'appel d'offres en vigueur à la date des services (p. ex. lors du remplacement d'un code 4 par un code 7), le dispensateur devra facturer le remplacement en nature 21 en mettant 0 \$ pour l'appareil « Étranger » et les CPO « Étranger », listés à la [section 7 – Codes génériques de biens et services hors Tarif](#).

La raison de remplacement à inscrire dans cette situation est la « 30 – Remplacement d'une aide sinistrée discontinuée ».

À la suite de l'acceptation de la demande par SELAT, la valeur de l'appareil sera de 0 \$ (et sera ajustée en conséquence manuellement par le pilotage SELAT) et celle des CPO sera égale au prix de remplacement de chaque CPO (comme cela est prévu dans le calcul de la valeur de l'appareil et des CPO). Voir la section 5.6.7.11 pour les scénarios de remplacement possibles.

Afin d'éviter un refus :

Transmettre le numéro à 10 chiffres de la demande et le bon de commande à l'adresse de courriel assistance_selat.ramq@ssss.gouv.qc.ca afin de nous aviser qu'une telle facturation a été effectuée. Nous communiquerons avec le pilotage pour faire modifier la valeur de l'aide.

Pour les cas où le délai de carence de 2 ans est atteint ou que la durée de vie minimale de l'appareil est atteinte, le remplacement avec montants peut être facturé à la RAMQ :

Le dispensateur devra facturer le remplacement de l'appareil sinistré 4 par un appareil 7 avec la nature 21, s'il est neuf, ou la nature 25 pour le remplacement par une aide remise en état (valorisée).

La raison de remplacement à inscrire dans cette situation est la « 30 – Remplacement d'une aide sinistrée discontinuée ». Dans ce cas :

- des montants peuvent être facturés à la RAMQ puisque le délai de carence a été atteint (a. 47);
- il n'est pas nécessaire d'envoyer de courriel à Assistance SELAT, car les montants facturés seront pris en compte par le SELAT.

Facturation des composants**5.6.5.3 Nature 24 – Remplacement en prise en charge d'un composant sinistré**

La nature de remplacement en prise en charge d'un composant sinistré est utilisée lorsqu'un composant, qui a été attribué par la RAMQ, est perdu, volé ou détruit et que le délai de carence de 2 ans (a. 47) ou *la durée de vie utile* du composant n'est pas encore atteint. Le composant devra être remplacé aux frais de la personne assurée. La RAMQ prendra en charge le nouveau composant en vue de le réparer ou d'y apporter des modifications selon les besoins futurs de la personne assurée.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée prend possession du composant.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil en référence; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil en référence. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil en référence (ET, TR, MO ou IS).
Composants en référence (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO composant en référence; la date de prise de possession des CPO en référence. 	Inscrire le côté des CPO en référence, s'il y a lieu.
Composants	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs; la date de prise de possession des CPO neufs; le nombre d'unités =1 (quantité); le prix des CPO neufs à 0 \$. 	Inscrire le côté des CPO en référence, s'il y a lieu.
Raisons de remplacement	Inscrire la raison de remplacement 27 – <i>Remplacement d'un produit sinistré</i> .	
Services	Aucun service ne peut être facturé à la RAMQ lors de la prise en charge d'une aide sinistrée puisque la totalité des coûts reliés au remplacement et à l'adaptation de l'appareil à la personne assurée doit être assumée par cette dernière ou son assureur.	

Remarque :

Il est obligatoire que le composant soit inscrit au statut « sinistré » dans l'inventaire lors de la facturation d'une nature 24.

Le composant remplacé aux frais de la personne assurée doit être identique au composant qui avait été attribué. Si le composant n'est plus listé au Tarif il doit être remplacé par un composant équivalent listé au Tarif et facturé en nature 32 avec la raison de remplacement 30 – *Remplacement d'un produit sinistré discontinué*.

Il ne faut pas faire de demande d'autorisation même si l'appareil sinistré a une fonction d'attribution. Dans ces cas exceptionnels, veuillez écrire à l'adresse de courriel assistance_selat.ramq@ssss.gouv.qc.ca et nous envoyer les documents justificatifs qui auraient accompagné la DAU. Nous pourrions ensuite mettre un « Drapeau » sur le NAM de la personne assurée et vous aviser que vous pouvez facturer la demande de prise en charge.

La *durée de vie utile* d'un composant se définit comme la période de temps attendue pour qu'un usage normal engendre un niveau d'usure de ce composant tel que son remplacement devient nécessaire.

5.6.6 Présentation d'une demande d'autorisation (DAU)

S'applique exclusivement aux fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA), aux fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO) et aux bases de positionnement (BPO) attribués depuis le 1^{er} mars 2017 et dont le code débute par un 7.

Pour procéder à une DAU, au moins un des éléments suivants doit être inclus dans la demande :

- La présence d'un élément C.S. en achat, en remplacement ou en ajout, et ce, tant pour une aide neuve que pour une aide remise en état (valorisée) et prête au réemploi;
- La présence d'une fonction d'attribution pour maladie dégénérative (MO), études (ET), travail (TR) ou intégration sociale (IS) pour l'achat ou le remplacement de cette aide;
- Le remplacement de l'aide ne possédant pas de fonction d'attribution dans le dossier d'une personne assurée qui possède une aide additionnelle comportant la fonction MO, ET, TR ou IS.
- ~~Une demande de réparation qui dépasse 80 % du prix d'achat de l'aide ou du composant.~~

Si la décision sur la DAU est refusée, elle ne peut être en référence d'une DPA. La demande de paiement est refusée à l'entrée.

5.6.6.1 Tableau des natures de service permises en DAU pour les aides suivies en inventaire

Nature d'attribution	Description
11	Attribution d'une aide neuve
13	Prise en charge d'une aide « étrangère »
15	Attribution d'une aide valorisée
21	Remplacement par une aide neuve
22	Remplacement d'une aide sous garantie (pour défectuosité)
25	Remplacement par une aide valorisée
33	Réparation d'une aide

5.6.6.1.1 Tableau des natures d'intervention permises en DPA pour les aides suivies en inventaire

Nature d'intervention	Description
26	Remplacement d'un composant sous garantie (pour défectuosité)
31	Ajout d'un composant neuf
32	Remplacement par un composant neuf
34	Réparation d'un composant
35	Ajout d'un composant valorisé
36	Remplacement par un composant valorisé
39	Retrait d'un composant

5.6.6.2 Tableau des fonctions d'attribution

Fonction d'attribution	Description
ET – Étude	Identifie l'appareil attribué en vertu de l'article 50 du Règlement.
TR – Travail	Identifie l'appareil attribué en vertu de l'article 50 du Règlement.
MO – Maladie dégénérative	Identifie le fauteuil roulant à propulsion motorisée attribué en appareil additionnel pour une PA qui conserve son fauteuil roulant à propulsion manuelle en vertu de l'article 51 paragraphe 7° du premier alinéa.
IS – Intégration sociale	Identifie l'appareil attribué en vertu de la directive ministérielle visant l'intégration sociale d'un enfant de moins de 18 ans.

5.6.6.3 Tableau synthèse des informations obligatoires et facultatives devant être inscrites dans la demande d'autorisation (DAU)

Élément	Code de nature de service de l'aide							
	11	13	15	21	22	25	33	Aucune
Profil de déficience	0	0	0	0	0	0		
Numéro de série de l'aide en référence	-	-	-	0	0	0	0	0
Code de l'aide en référence	-	-	-	0	0	0	0	0
Fonction d'attribution de l'aide en référence	-	-	-	A	A	A	A	A
Date de prise de possession de l'aide en référence	-	-	-	0	0	0	0	0
Numéro de série de l'aide attribuée	-	-	-	-	-	-	-	-
Code de l'aide impliquée	0	0	0	0	0	0	-	-
Fonction d'attribution de l'aide impliquée	A	A	A	A	A	A	-	-
Date de prise de possession de l'aide impliquée	0	0	0	0	0	0	-	-
Largeur + Profondeur + Couleur	0	0	0	0	0	0	-	-
Prix demandé pour l'aide impliquée	0	-	-	0	-	-	-	-
Pièces (5444443) :								
Code de service + Nombre d'unités + Prix demandé	A	A	A	A	A	A	A	-
Matériaux (5444444) :								
Code de service + Nombre d'unités + Prix demandé	A	A	A	A	A	A	A	-
Frais de transport (5477799) :								
Code de service + Prix total demandé	-	-	A	-	-	A	-	-
Raison de réparation	-	-	-	-	-	-	0	-
Numéro d'autorisation du fournisseur	-	-	-	-	0	-	A	-
Raison de remplacement de l'aide en référence	-	-	-	0	0	0	-	-
Code du composant impliqué	0	0	Voir tableau des services effectués	0	0	Voir tableau des services effectués sur un CPO	Voir tableau des services effectués sur un CPO	Voir tableau des services effectués sur un CPO
Côté du composant impliqué	A	A		A	A			
Date de prise de possession du composant impliqué	0	0		0	0			
Prix du composant impliqué	0	-		0	-			
Code du composant en référence	-	-		-	-	Voir tableau des services effectués sur un CPO	Voir tableau des services effectués sur un CPO	Voir tableau des services effectués sur un CPO
Côté du composant en référence	-	-		-	-			
Date de prise de possession du composant en référence	-	-		-	-			
Nature de service du composant en référence	-	-		A	-			

Légende : 0 = Obligatoire; A = Applicable selon la situation; « - » = Doit être absent.

Pour les services effectués sur un composant :

Élément	Code de nature de service du composant							
	24	26	31	32	34	35	36	39
Code de composant impliqué	O	O	O	O	O	O	O	-
Côté du composant impliqué	A	A	A	A	A	A	A	-
Date de prise de possession du composant impliqué	O	O	O	O	O	O	O	-
Prix du composant impliqué	-	-	O	O	-	-	-	-
Code de composant en référence	O	O	-	O	O	-	O	O
Côté du composant en référence	A	A	-	A	A	-	A	A
Date de prise de possession du composant en référence	O	O	-	O	O	-	O	O
Raison de réparation du composant	-	-	-	-	O	-	-	-
Numéro d'autorisation du fournisseur	-	O	-	-	A	-	-	-
Raison de remplacement du composant en référence	-	O	-	O	-	-	O	-
Pièces (5444443) :								
Code de service + Nombre d'unités + Prix demandé	A	A	A	A	A	A	A	A
Matériaux (5444444) :								
Code de service + Nombre d'unités + Prix demandé	A	A	A	A	A	A	A	A
Frais de transport (5477799) :								
Code de service + Prix total demandé	-	-	-	-	-	A	A	-

Légende : O = Obligatoire; A = Applicable selon la situation; « - » = Doit être absent.

5.6.6.4 Facturation d'une demande d'autorisation pour services effectués sur une aide**5.6.6.4.1 Nature 11 – Attribution d'une aide neuve**

S'applique exclusivement aux fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA), aux fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO) et aux bases de positionnement (BPO) attribués depuis le 1^{er} mars 2017 et dont le code débute par un 7.

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.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil neuf; le nombre d'unités (quantité); la largeur, la profondeur et la couleur; le prix de l'appareil neuf. 	Inscrire la fonction d'attribution (code ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO neufs. 	Inscrire le côté des CPO neufs, s'il y a lieu.

Remarque :

Pour un appareil qui n'est pas présent au Tarif en vigueur, la facturation doit être effectuée à l'aide du code de l'appareil C.S. approprié. Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

5.6.6.4.2 Nature 15 – Attribution d'une aide valorisée

S'applique exclusivement aux fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA), aux fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO) et aux bases de positionnement (BPO) attribués depuis le 1^{er} mars 2017 et dont le code débute par un 7.

La nature d'attribution d'une aide valorisée est utilisée dans le cas où la personne assurée se voit attribuer un appareil pour la première fois, mais que celui-ci est réassigné à partir des appareils remis en état (valorisés) et prêts au réemploi figurant à l'inventaire du SELAT.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Renseignements complémentaires	Inscrire la ville de départ et d'arrivée pour le transport de l'appareil valorisé. Voir la note dans les remarques ci-dessous.	
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil remis en état (valorisé); le nombre d'unités (quantité); le prix de l'appareil à 0 \$. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil remis en état (valorisé) (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Selon l'intervention à effectuer sur le composant, sélectionner la nature appropriée (voir la section 5.6.6.5 – <i>Facturation d'une demande d'autorisation pour services effectués sur un composant</i>).	
Services		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444); les frais de transport* entre 2 établissements, s'il y a lieu (5477799).

Lors de l'attribution d'un appareil remis en état (valorisé), les services effectués sur les composants visant à adapter l'appareil aux besoins de la personne assurée doivent être facturés par différentes natures de service comme l'ajout, la réparation ou le retrait de composants. Une seule nature peut être facturée pour chaque composant :

Nature de service	Description	Condition
26	Remplacement d'un composant sous garantie (pour défectuosité)	Si l'appareil est toujours garanti. Numéro d'autorisation du fournisseur obligatoire.
31	Ajout d'un composant neuf	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
32	Remplacement par un composant neuf	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
34	Réparation d'un composant	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
35	Ajout d'un composant valorisé	Seulement si l'appareil n'est plus garanti.
36	Remplacement par un composant valorisé	Seulement si l'appareil n'est plus garanti.
39	Retrait d'un composant	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus

Remarque :

Voir la section *Facturation des composants* pour les particularités de chacune des natures de service possibles pour un composant.

La remise en état (valorisation) d'un appareil C.S. ou d'un appareil qui comporte déjà un composant C.S. **doit toujours** faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable. Consulter la section 5.3.1.1 *Demande d'autorisation (DAU) – B. Particularités du Titre Deuxième – Simplification de la valorisation d'un appareil « C.S. »* pour connaître les allègements documentaires en vigueur.

Allègement : Il n'est pas nécessaire de présenter des pièces justificatives pour l'attribution d'une aide valorisée qui comporte déjà un composant C.S. Par contre, si un composant C.S. est ajouté ou remplacé les pièces justificatives sont requises.

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#) pour les codes C.S. appropriés.

* Il n'est pas possible de facturer des frais de transport entre deux points de service d'un même établissement.

Note :

Pour la facturation d'un FMO remis en état (valorisé) pour lequel les accumulateurs sont déjà installés sur l'appareil, inscrire dans les *Renseignements complémentaires* : la mention « Il n'y aura pas d'accumulateurs attribués », ainsi que le numéro de série des accumulateurs présents sur le FMO valorisé, pour le suivi de la garantie. Si la personne assurée qui se voit attribuer un FMO valorisé a déjà des accumulateurs dans son dossier, il faudra les fermer en leur mettant une date de fin directement dans l'inventaire du SELAT.

5.6.6.4.3 Nature 21 – Remplacement par une aide neuve

S'applique exclusivement aux fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA), aux fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO) et aux bases de positionnement (BPO) attribués depuis le 1^{er} mars 2017 et dont le code débute par un 7.

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
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> une explication dans les <i>Renseignements complémentaires</i>, si la raison de remplacement 24 est sélectionnée. l'information concernant l'estimation de réparation qui dépasse le 80 % de la valeur initiale de l'aide (voir la section 5.6.4.5.10 – Estimation du coût de réparation). 	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil à remplacer; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil à remplacer. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil à remplacer (ET, TR, MO ou IS).
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil neuf; le nombre d'unités (quantité); le prix de l'appareil neuf. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil (ET, TR, MO ou IS).
Raison de remplacement	Inscrire la raison de remplacement (voir la liste des raisons de remplacement à la section 5.6.4.5.5).	
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO neufs. 	Inscrire le côté des CPO, s'il y a lieu.

Remarque :

Pour un appareil qui n'est pas au Tarif en vigueur, la facturation doit être effectuée à l'aide du code de l'appareil en considération spéciale (C.S.) approprié.

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#).

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

5.6.6.4.4 Nature 25 – Remplacement par une aide valorisée

S'applique exclusivement aux fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA), aux fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO) et aux bases de positionnement (BPO) attribués depuis le 1^{er} mars 2017 et dont le code débute par un 7.

La nature de remplacement par une aide valorisée est utilisée dans le cas où l'appareil attribué à la personne assurée doit être remplacé et que l'appareil attribué en remplacement est réassigné à partir des appareils remis en état (valorisés) et prêts au réemploi figurant à l'inventaire du SELAT.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> la ville de départ et d'arrivée pour le transport de l'appareil valorisé. l'information concernant l'estimation de réparation qui dépasse le 80 % de la valeur initiale de l'aide (voir la section 5.6.4.5.10 – Estimation du coût de réparation). Voir la note dans les remarques ci-dessous.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil à remplacer; le numéro de série de l'appareil; la date de prise de possession de l'appareil à remplacer. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil à remplacer (ET, TR, MO ou IS).
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil remis en état (valorisé); le nombre d'unités (quantité); le prix de l'appareil à 0 \$. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil remis en état (valorisé) (ET, TR, MO ou IS).
Raison de remplacement	Inscrire la raison de remplacement (voir la liste des raisons de remplacement à la section 5.6.4.5.5).	
Services		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444); les frais de transport* entre 2 établissements, s'il y a lieu (5477799).

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Composants (CPO)	Selon l'intervention à effectuer sur les CPO, sélectionner la nature appropriée (voir la section 5.6.6.5 – <i>Facturation d'une demande d'autorisation pour services effectués sur un composant</i>).	

Lors du remplacement par un appareil remis en état (valorisé), les services effectués sur les composants visant à adapter l'appareil aux besoins de la personne assurée doivent être facturés par différentes natures de service comme l'ajout, la réparation ou le retrait de composants. Une seule nature peut être facturée pour chaque composant.

Nature du composant	Description	Condition
26	Remplacement d'un composant sous garantie (pour défectuosité)	Si l'appareil est toujours garanti. Numéro d'autorisation du fournisseur obligatoire.
31	Ajout d'un composant neuf	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
32	Remplacement par un composant neuf	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
34	Réparation d'un composant	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
35	Ajout d'un composant valorisé	Seulement si l'appareil n'est plus garanti.
36	Remplacement par un composant valorisé	Seulement si l'appareil n'est plus garanti.
39	Retrait d'un composant	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus

Remarque :

Voir la section *Facturation des composants* pour les particularités de chaque nature possible pour un composant.

La remise en état (valorisation) d'un appareil C.S. ou d'un appareil qui comporte déjà un composant C.S. **doit toujours** faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable. Consulter la section 5.3.1.1 *Demande d'autorisation (DAU) – B. Particularités du Titre Deuxième – Simplification de la valorisation d'un appareil « C.S. »* pour connaître les allègements documentaires en vigueur.

Allègement : Il n'est pas nécessaire de présenter des pièces justificatives pour l'attribution d'une aide valorisée qui comporte déjà un composant C.S. Par contre, si un composant C.S. est ajouté ou remplacé les pièces justificatives sont requises.

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#) pour les codes C.S.

* Il n'est pas possible de facturer des frais de transport entre deux points de service d'un même établissement.

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

Note : Pour la facturation d'un FMO remis en état (valorisé) pour lequel les accumulateurs sont déjà installés sur l'appareil, inscrire dans les *Renseignements complémentaires* : la mention « Il n'y aura pas d'accumulateurs attribués », ainsi que le numéro de série des accumulateurs présents sur le FMO valorisé, pour le suivi de la garantie. Si la personne assurée qui se voit attribuer un FMO valorisé a déjà des accumulateurs dans son dossier, il faudra les fermer en leur mettant une date de fin directement dans l'inventaire du SELAT.

5.6.6.4.5 Nature 33 – Réparation d'une aide

S'applique exclusivement aux fauteuils roulants à propulsion manuelle (FMA), aux fauteuils roulants à propulsion motorisée (FMO) et aux bases de positionnement (BPO) attribués depuis le 1^{er} mars 2017 et dont le code débute par un 7.

La nature de réparation d'une aide attribuée est utilisée lorsqu'un appareil attribué à une personne assurée doit être réparé et que les coûts de réparation dépassent le 80 % prévu au Règlement (art. 45).

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a consulté pour la réparation de son aide.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil à réparer; le numéro de série de l'appareil en référence; la date de prise de possession de l'appareil à réparer. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil à réparer (ET, TR, MO ou IS).
Services		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444).
Renseignements complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> Si la raison de réparation sélectionnée est « 9 – Utilisation négligente ou abusive », veuillez indiquer la nature de l'abus ou de la négligence. Si le fournisseur refuse d'honorer la garantie, inscrire les raisons justifiant son refus. 	Toute autre information pertinente à l'appréciation de la demande.
Raisons de réparation	Inscrire la raison de réparation (voir la liste des raisons de réparation à la section 5.6.4.5.9).	
N° d'autorisation du fournisseur		Inscrire le numéro d'autorisation du fournisseur si la réparation de l'aide est effectuée en application de la garantie ⁶⁶ ou s'il s'agit d'un rappel.
Composants (CPO)	Selon l'intervention à effectuer sur les CPO, sélectionner la nature appropriée (voir la section Facturation des composants).	

⁶⁶ Voir la note ci-dessous pour les précisions concernant la facturation d'une réparation sous garantie.

Lors de la réparation d'une aide, les services effectués sur les composants doivent être facturés par différentes natures de service comme l'ajout, la réparation, le remplacement ou le retrait de composants. Une seule nature peut être facturée par composant.

Nature du composant	Description	Condition
26	Remplacement d'un composant sous garantie (pour défectuosité)	Si l'appareil est toujours garanti. Numéro d'autorisation du fournisseur obligatoire.
31	Ajout d'un composant neuf	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
32	Remplacement par un composant neuf	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
34	Réparation d'un composant	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus
35	Ajout d'un composant valorisé	Seulement si l'appareil n'est plus garanti.
36	Remplacement par un composant valorisé	Seulement si l'appareil n'est plus garanti.
39	Retrait d'un composant	Si l'appareil est toujours garanti ou ne l'est plus

Remarque :

Pour l'allègement concernant la réparation d'un composant C.S. sur un appareil C.S., veuillez-vous référer à la section 5.6.4.6.5 – *Allègement des réparations de composants C.S.*

Voir la section *Facturation des composants* pour les particularités de chaque nature possible pour un composant.

Il est obligatoire d'inscrire une *RAISON DE RÉPARATION* pour chaque demande facturée en nature 33 et 34, sans quoi elle ne passera pas l'étape de validation confirmant sa recevabilité dans le système SELAT.

Une demande de réparation comportant uniquement de la main-d'œuvre ne peut être transmise depuis le 1^{er} avril 2020.

Note :

Les réparations en période de garantie avec raison de réparation (5550002) et rappels (5550003) pourront être facturées avec leurs codes respectifs. Cette main-d'œuvre sera récupérée auprès des fournisseurs, selon les contrats en vigueur conclus à la suite des derniers appels d'offres.

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

5.6.6.5 Facturation d'une demande d'autorisation pour services effectués sur un composant

Une seule et même demande d'autorisation peut être utilisée pour les services effectués à la fois sur l'aide et sur un ou plusieurs composants. Toutefois, une demande d'autorisation pour services effectués sur un ou plusieurs composants peut être envoyée indépendamment.

Dans tous les cas, il est obligatoire de compléter la section *AIDE EN RÉFÉRENCE* :

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le code de l'appareil en référence; • le numéro de série; • la date de prise de possession de l'appareil en référence. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil en référence (ET, TR, MO ou IS).

5.6.6.5.1 Nature 31 – Ajout d'un composant neuf

La nature d'ajout d'un composant neuf est utilisée lorsqu'un composant neuf est ajouté sur un appareil déjà attribué à une personne assurée.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil à modifier; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil à modifier. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil modifié (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs ajoutés; la date de prise de possession des CPO neufs ajoutés; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO neufs ajoutés. 	Inscrire le côté des CPO, s'il y a lieu.
Services des CPO		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444).

Remarque :

L'ajout d'un composant C.S. **doit toujours** faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable. Aucun ajout sur un appareil ne doit être facturé à la même date que l'attribution de l'appareil.

De plus, tout ajout de composant facturé dans les jours suivant la date d'attribution ou du remplacement de l'appareil doit être dûment justifié par un changement de la condition physique de la personne assurée sans quoi la RAMQ considère que la facturation était prématurée puisque l'installation finale (a. 42) n'était pas complétée. Dans ce cas, il faut annuler la demande initiale et en transmettre une nouvelle en y ajoutant le composant absent lors de la facturation précédente.

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#) pour la liste des composants C.S.

5.6.6.5.2 Nature 32 – Remplacement par un composant neuf

La nature de remplacement par un composant neuf est utilisée dans le cas où l'appareil de la personne assurée comporte un composant qui est remplacé par un composant neuf.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil réparé; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil réparé. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil réparé (ET, TR, MO ou IS).
Renseignements complémentaires	Inscrire l'information concernant l'estimation de réparation qui dépasse le 80 % de la valeur initiale du composant (voir la section 5.6.4.5.10 – Estimation du coût de réparation)⁶⁷.	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Composant(s) en référence CPO	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO remplacés; la date de prise de possession des CPO à remplacer. 	Inscrire le côté des CPO remplacés, s'il y a lieu.
Composant (s)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO neufs. 	Inscrire le côté des CPO neufs, s'il y a lieu.
Raison de remplacement	Inscrire la raison de remplacement des CPO (voir la liste des raisons de remplacement à la section 5.6.4.5.5).	Inscrire le numéro d'autorisation du fournisseur si le remplacement des CPO est effectué en application de la garantie.
Services des CPO		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444).

Remarque :

Pour un CPO qui n'est pas présent au Tarif en vigueur, la facturation doit être effectuée à l'aide du code de CPO C.S. approprié. Voir la [section 7 – Codes génériques de biens et services hors Tarif](#).

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#) pour les codes C.S. appropriés.

Il est obligatoire de faire une demande d'autorisation lors du remplacement d'un composant par un composant C.S.

⁶⁷ Si le composant n'est pas réparable, veuillez l'indiquer et préciser pourquoi il n'est pas réparable.

5.6.6.5.3 — Nature 34 — Réparation d'un composant

La nature de réparation d'un composant est utilisée lorsqu'un composant attribué à une personne assurée doit être réparé et que le pourcentage prévu au Règlement est dépassé (art. 45).

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil réparé; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil réparé. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil réparé (ET, TR, MO ou IS).
Composants en référence (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO réparés. la date de prise de possession des CPO réparés. 	Inscrire le côté des CPO réparés, s'il y a lieu.
Raison de réparation	Inscrire la raison de réparation des CPO (voir la liste des raisons de réparation à la section 5.6.4.5.9).	Inscrire le numéro d'autorisation du fournisseur si la réparation des CPO est effectuée en application de la garantie.
Services des CPO		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444).

Remarque :

Pour l'allègement concernant la réparation d'un composant C.S. sur un appareil C.S., veuillez-vous référer à la section 5.6.4.6.4 – Allègement des réparations de composants C.S.

Il est obligatoire d'inscrire une raison de réparation pour chaque demande facturée en nature 34, sans quoi la demande ne pourra être reçue par le SELAT.

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

5.6.6.5.4 Nature 35 – Ajout d'un composant valorisé

La nature d'ajout d'un composant valorisé est utilisée lorsqu'un composant doit être ajouté sur un appareil déjà attribué, mais que ce composant a fait l'objet d'une remise en état (valorisation) en vue de son réemploi. La garantie de l'aide doit être expirée.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Renseignements complémentaires	Inscrire la ville de départ et d'arrivée pour le transport de l'appareil valorisé.	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil modifié; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil modifié. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil modifié (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO remis en état (valorisés) ajoutés; la date de prise de possession des CPO le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO remis en état (valorisés) à 0 \$ ou le montant pour sa remise en état. 	Inscrire le côté des CPO remis en état (valorisés), s'il y a lieu.
Services des CPO		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444); les frais de transport* entre 2 établissements, s'il y a lieu (5477799).

Remarque :

Aucun ajout sur un appareil ne doit être facturé à la même date que l'attribution de l'appareil. De plus, tout ajout de composant facturé dans les jours suivant la date d'attribution de l'appareil doit être dûment justifié par un changement de la condition physique de la personne assurée sans quoi la RAMQ considère que la facturation était prématurée puisque l'installation finale (a. 42) n'était pas complétée. Dans ce cas, il faut annuler la demande d'attribution et en transmettre une nouvelle en y ajoutant le composant absent lors de la facturation initiale.

Pour un CPO qui n'est pas listé au Tarif en vigueur, la facturation doit être effectuée à l'aide du code du composant C.S. approprié. Voir la [section 7 – Codes génériques de biens et services hors Tarif](#) pour la liste des composants C.S. Il est obligatoire de faire une demande d'autorisation.

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#) pour la liste des composants C.S.

* Il n'est pas possible de facturer des frais de transport entre deux points de service d'un même établissement.

5.6.6.5.5 Nature 36 – Remplacement par un composant valorisé

La nature de remplacement par un composant valorisé est utilisée dans le cas où l'appareil de la personne assurée comporte un composant qui est remplacé par un composant qui a fait l'objet d'une remise en état (valorisation) en vue de son réemploi.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Renseignements complémentaires	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> la ville de départ et d'arrivée pour le transport de l'appareil valorisé. l'information concernant l'estimation de réparation qui dépasse le 80 % de la valeur initiale du composant (voir la section 5.6.4.5.10 – Estimation du coût de réparation)⁶⁸. 	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; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil réparé. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil réparé (ET, TR, MO ou IS).
Composants en référence (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO remplacés; la date de prise de possession des CPO remplacés. 	Inscrire le côté des CPO remplacés, s'il y a lieu.
Composant (s)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO remis en état (valorisés); la date de prise de possession des CPO remis en état (valorisés); le nombre d'unités = 1 (quantité); le prix des CPO remis en état (valorisés) à 0 \$ ou le montant de sa remise à neuf. 	Inscrire le côté des CPO remis en état (valorisés), s'il y a lieu.
Raison de remplacement	Inscrire la raison de remplacement du composant (voir la liste des raisons de remplacement à la section 5.6.4.5.5).	

⁶⁸ Si le composant n'est pas réparable, veuillez l'indiquer et préciser pourquoi il n'est pas réparable.

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Services des CPO		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le coût total des pièces neuves (5444443); • le coût total des matériaux (5444444); • les frais de transport* entre 2 établissements, s'il y a lieu (5477799).

Remarque :

Pour un composant qui n'est pas listé au Tarif en vigueur, la facturation doit être effectuée à l'aide du code du composant C.S. approprié. Voir la [section 7 – Codes génériques de biens et services hors Tarif](#).

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#) pour les codes C.S. appropriés.

Il est obligatoire de faire une demande d'autorisation lors du remplacement d'un composant par un composant C.S.

* Il n'est pas possible de facturer des frais de transport entre deux points de service d'un même établissement.

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

5.6.7 Exemples de facturation

5.6.7.1 Appareil C.S.

Pour l'allègement concernant la réparation d'un composant C.S. sur un appareil C.S., veuillez vous référer à la section 5.6.4.6.4 *Allègement des réparations de composants C.S.*

L'attribution d'un appareil en considération spéciale (C.S.) doit toujours faire l'objet d'une demande d'autorisation (DAU). Consulter la section 5.3.1.1 *Demande d'autorisation (DAU) – B. Particularités du Titre Deuxième – Simplification de la valorisation d'un appareil « C.S. »* pour connaître les allègements documentaires en vigueur.

Les codes d'appareils C.S. se trouvent à la [section 7 – Codes génériques de biens et services hors Tarif](#).

Facturation des appareils C.S. du Titre Deuxième dont le code débute par un 7 :

Un appareil C.S. nécessite une demande d'autorisation pour chacune des natures suivantes :

- Nature 11 – Attribution d'une aide neuve
- Nature 15 – Attribution d'une aide valorisée
- Nature 21 – Remplacement par une aide neuve
- Nature 25 – Remplacement par une aide valorisée
- Nature 31 – Ajout d'un composant neuf
- Nature 32 – Remplacement par un composant neuf
- Nature 35 – Ajout d'un composant valorisé (si celui-ci était C.S.)
- Nature 36 – Remplacement par un composant valorisé (si celui-ci était C.S.)

Type de demande : Autorisation ou Paiement

Code de l'appareil : Utiliser l'un des codes d'appareil C.S. (798xxxx) (FMA, FMO ou BPO) énumérés à la [section 7 – Codes génériques de biens et services hors Tarif](#).

Voir la [section 7.3 – Titre Deuxième](#) pour les codes C.S. appropriés.

Codes pour les composants de base et optionnels : Utiliser les codes C.S. (798xxxx) listés sous le code de l'appareil C.S. L'énumération des CPO de base et optionnels d'un appareil C.S. doit être effectuée de la même façon que tous les autres appareils listés au Tarif.

Note :

Les codes « Autre composant CS – Bilatéral » ou « Autre composant CS – Avec côté » doivent être utilisés uniquement si le CPO à facturer n'entre dans aucune autre catégorie de CPO C.S.

Voir la section 5.6.6 *Présentation d'une demande d'autorisation (DAU)* pour plus de détails.

5.6.7.1.1 Exemple de facturation pour l'attribution d'un fauteuil roulant à propulsion manuelle en considération spéciale

Type de demande : DAU, nature 11 – Achat d'une aide neuve

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a été évaluée.	
Profil de déficience	Inscrire le code du profil de déficience inscrit sur le formulaire 3841.	
Aide	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil 7981000; la largeur, la profondeur et la couleur; le prix demandé de l'appareil neuf. 	Inscrire la fonction d'attribution (code ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> les codes des CPO C.S. neufs (voir la section 7); le prix des CPO neufs. 	Inscrire le côté des CPO neufs s'il y a lieu.

Remarque :

Une DAU pour un appareil C.S. doit obligatoirement être accompagnée des documents justificatifs.

5.6.7.1.2 Recommandation d'un composant ou d'un appareil sous considération spéciale (C.S.)

L'article 38 du Règlement stipule d'entrée de jeu que l'appareil assuré est celui qui est listé au Tarif. Le recours à la « considération spéciale » (C.S.) doit être justifié par une incapacité particulière de la personne assurée. Ceci met en évidence le caractère exceptionnel que doit présenter chacune de ces demandes. La RAMQ tient à rappeler aux professionnels qui recommandent des appareils et au personnel de facturation que l'analyse d'une demande d'autorisation d'un C.S. doit obligatoirement contenir les éléments justificatifs suivants :

1. La démonstration que l'incapacité particulière de la personne assurée empêche l'utilisation des composants ou appareils listés au Tarif, car ceux-ci ne permettent pas de répondre à ses besoins; évaluation fonctionnelle et description des essais cliniques à l'appui;
2. La démonstration que l'attribution d'un composant C.S. (hors Tarif) sur un appareil listé au Tarif est indispensable pour répondre aux besoins particuliers de la personne assurée; preuve documentaire et essais cliniques à l'appui;
3. Dans le cas où le recours à un composant C.S. ne permet pas de compenser les incapacités particulières de la personne assurée, la démonstration que le recours à un appareil hors Tarif est indispensable pour répondre aux besoins; preuve documentaire et essais cliniques à l'appui.

La démarche justificative doit être le reflet d'une démarche d'attribution hiérarchisée, basée à la fois sur le principe du « plus simple au plus complexe » et celui de « la meilleure solution à moindre coût ». Les demandes d'autorisation contenant uniquement une affirmation indiquant que le composant ou l'appareil C.S. recommandé est le seul capable de répondre aux besoins de la personne assurée continueront d'être refusées, faute de justification satisfaisante.

5.6.7.2 Appareil « Étranger »

Depuis le 1^{er} mars 2017, la facturation d'une prise en charge pour un appareil appartenant à la personne assurée se fait dans une demande de type « Paiement » en nature 13 – Prise en charge d'une aide étrangère, à partir d'un des codes d'appareils étrangers et de ses composants.

Les codes d'appareil « Étranger » se trouvent à la [section 7 – Codes génériques de biens et services hors Tarif](#), soit :

- Fauteuil à propulsion manuelle « étranger »;
- Fauteuil à propulsion motorisée « étranger »;
- Base de positionnement « étranger ».

Comme il s'agit d'un code d'appareil débutant par un 7, l'appareil « Étranger » est facturé avec tous ses CPO. Aucun service n'est permis lors de la prise en charge (matériaux.).

Facturation de la prise en charge d'un appareil « Étranger » depuis le 1^{er} mars 2017 :

Type de demande : Paiement

Nature : Nature 13 – Prise en charge d'une aide « étrangère »

Code de l'appareil : Utiliser les codes de l'appareil « Étranger » (799xxxx) énumérés sous chacun des appareils (FMA, FMO ou BPO) de la [section 7 – Codes génériques de biens et services hors Tarif](#).

Codes pour les composants de base et optionnels : Utiliser les codes de CPO « Étranger » (799xxxx) listés sous le code de l'appareil « Étranger ». L'énumération des composants de base et optionnels d'un appareil « Étranger » doit être effectuée de la même façon que tous les autres appareils listés au Tarif.

Si un CPO ne correspond pas à un des types de CPO « Étranger » identifiés, utiliser le code « Autre composant NA » (7971030). Ce CPO ne sera donc pas assuré par la RAMQ et les réparations devront être effectuées aux frais de la personne assurée.

Pour les facturations d'ajout, de remplacement ou de réparation, facturer comme n'importe quel appareil du *Tarif*, en mettant le code de l'appareil « Étranger » en référence.

Voir la section 5.6.4.5.2 – *Nature 13 – Prise en charge d'une aide « étrangère »* pour plus de détails.

5.6.7.3 Composant NA

Ces composants NA ne sont pas assurés par le Programme d'appareils suppléant à une déficience physique. Il est donc impossible de facturer des réparations pour ces composants. Tous les coûts de réparation, d'ajustement et d'entretien sont aux frais de la personne assurée.

Ces codes de composants NA nécessitent une lettre du fournisseur de l'appareil attestant que la garantie résiduelle de l'appareil demeurera en vigueur à la suite de l'installation du composant NA, le cas échéant. Cette lettre doit être conservée au dossier de la personne assurée ou fournie si une DAU est envoyée au préalable.

Le SAT doit également s'engager à ne jamais facturer des ajouts ou des réparations à la Régie en lien avec ce composant NA. C'est à la personne assurée d'en assumer tous les frais.

Tous les codes des composants NA se trouvent à la [section 7 – Codes génériques de biens et services hors Tarif](#) aux sections suivantes :

- 7.3.2.1 Fauteuils roulants à propulsion manuelle « hors liste » (C.S.);
- 7.3.2.2 Fauteuils roulants à propulsion motorisée « hors liste » (C.S.);
- 7.3.2.3 Bases de positionnement « hors liste » (C.S.).

Ne pas utiliser ces codes pour des composants non requis sur le bon de commande.

5.6.7.4 Facturation pour un dépannage d'urgence**5.6.7.4.1 Facturation des réparations en lien avec un dépannage d'urgence**

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a reçu le dépannage d'urgence.	
Raison de réparation	Inscrire la raison de réparation 4 – Bris accidentel.	
Renseignements complémentaires		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 (aide à la locomotion [code 7] ou accumulateurs [code 4]); le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil réparé. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil réparé (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code des CPO neufs; le nombre d'unités (quantité); le prix des CPO neufs; 	
Services des CPO		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le coût total des pièces neuves (5444443); le coût total des matériaux (5444444).

5.6.7.5 Facturation des frais de transport**5.6.7.5.1 Pour le transfert d'une aide à la locomotion valorisée entre 2 établissements**

Les frais de transport peuvent être facturés seulement lors de l'attribution de l'aide à la locomotion valorisée.

Facturation possible pour les 3 types d'appareils suivants :

- Fauteuil roulant à propulsion manuelle (FMA);
- Fauteuil roulant à propulsion motorisée (FMO);
- Base de positionnement (BPO).

Condition de facturation :

Avoir effectué une demande de transfert dans l'inventaire du SELAT.

Information à inscrire sur la demande de paiement d'un appareil valorisé :

Dans la demande d'attribution (nature 15) ou dans la demande de remplacement (nature 25) :

- Facturer les frais de transport à l'aide du code 5477799 (Frais de transport d'un appareil);
- Prix demandé : inscrire le montant réel du transport, tel qu'il est indiqué sur la facture du transporteur (La TPS et TVQ ne sont pas remboursables);
- Renseignements complémentaires : inscrire la ville de départ et la ville de destination du fauteuil.

Important : Il n'est pas possible de facturer des frais de transport entre deux points de service d'un même établissement.

5.6.7.5.2 Pour le retour au fournisseur suite au décès de la personne assurée

Facturation des **frais de transport** pour le retour au fournisseur dans le cas du décès de la personne assurée avant la prise de possession de l'appareil.

Facturation possible pour les 3 types d'appareils suivants :

- Fauteuil roulant à propulsion manuelle (FMA);
- Fauteuil roulant à propulsion motorisée (FMO);
- Base de positionnement (BPO).

Conditions de facturation :

Faire une demande de retour au fournisseur à l'aide du formulaire *Demande d'autorisation – Retour d'un fauteuil roulant ou d'une base de positionnement au fournisseur* (3869).

Avoir obtenu l'autorisation de la RAMQ.

Voir les précisions de facturation dans la section 5.5 à la sous-section 5.5.8.4.2 pour le retour au fournisseur à la suite du décès de la personne assurée.

5.6.7.6 Facturation du remplacement d'une palette pleine largeur par deux palettes rabattables standards

Selon les gabarits des fauteuils roulants manuels, les palettes pleines largeur et les palettes simples font partie de 2 types différents :

- PAL pour les palettes rabattables standards qui ont un côté;
- PPL pour les palettes pleines largeur.

Pour facturer le remplacement d'une palette pleine largeur (sans côté) par deux palettes rabattables standards (droite et gauche), vous devrez facturer :

- un bloc de retrait (nature 39) pour le type PPL;
- un bloc d'ajout en nature 31 pour chacune des palettes (droite et gauche) de type PAL.

La même procédure peut s'appliquer dans le cas du remplacement de deux palettes rabattables standards (droite et gauche) par une palette pleine largeur. Dans ce cas, vous devrez facturer :

- un bloc de retrait (nature 39) pour chacune des palettes (droite et gauche) de type PAL;
- un bloc d'ajout en nature 31 pour la palette pleine largeur de type PPL.

5.6.7.7 Facturation d'un fauteuil roulant à propulsion motorisée avec une conduite spécialisée

(Ne nécessitant pas de boîte de commande ni de support de boîte de commande)

À la suite de la mise en production du 27 septembre 2017, les gabarits des fauteuils roulants motorisés ont été modifiés afin de rendre non obligatoires la boîte de commande et le support de boîte de commande lorsqu'un fauteuil roulant à propulsion motorisée (FMO) est facturé avec une conduite spécialisée pour répondre aux besoins de la personne assurée.

Cette particularité s'applique aux fauteuils roulants motorisés nécessitant :

- une commande adaptée céphalique;
- une commande adaptée au souffle;
- une commande adaptée au menton;
- une commande adaptée mini-joystick.

5.6.7.8 Facturation des composants C.S. sans côté (unilatéral ou monopièce, par exemple)

Afin de ne pas perdre la précision au niveau des CPO sans côté tel « l'appui-jambes central élévateur motorisé – monopièce C.S. », nous vous demandons de facturer sous les codes d'appui-jambe élévateur motorisé C.S. gauche et droit.

Pour un des côtés, le prix doit être facturé à 0 \$ et pour l'autre, le prix total du CPO C.S.

Le même principe s'appliquera pour les CPO suivants :

- l'appui-jambes central élévateur motorisé - monopièce C.S.;
- les appuie-pieds monopières C.S.;
- les conduites unilatérales à doubles cerceaux C.S.;
- les barres de poussées orientables C.S.;
- les courroies d'appui-mollets C.S.;
- les blocages de freins à mécanisme unilatéral C.S.

C'est important pour la RAMQ de savoir qu'un dispositif C.S. a été installé, et ce, avec le plus de précision possible. Comme il s'agit de C.S., d'inscrire un côté à 0 \$ ne pose aucun problème.

Pour toute réparation concernant ce type de CPO, il faut toujours le facturer sur le côté qui a été facturé avec le prix total du CPO.

5.6.7.9 Unité auxiliaire de propulsion motorisée⁶⁹

L'unité auxiliaire de propulsion motorisée attribuée avec un fauteuil roulant à propulsion manuelle dont le code débute par un 7 (attribué depuis le 1^{er} mars 2017) est un composant de l'appareil et il doit être géré comme n'importe quel composant. Il peut être ajouté, remplacé ou retiré d'un appareil. Il n'est pas suivi en inventaire.

Les critères d'attribution sont les suivants :

- la personne assurée doit répondre à l'article 53 du Règlement ASDP;
- la personne assurée doit seulement avoir un fauteuil roulant manuel à son dossier.

⁶⁹ Pour les particularités des MAP attribués comme appareil sur un fauteuil à propulsion manuelle dont le code débute par un 4, consulter la section 5.5.8.5 *Facturation d'un module d'aide à la propulsion (MAP) attribué avant le 1^{er} mars 2017*.

Le code de composant facultatif 7800012 – Unité auxiliaire de propulsion motorisée ne nécessite pas de demande d'autorisation. Ce composant peut uniquement être facturé sous un appareil dont le code débute par 715 (contrat 2017-2021).

Le code de composant facultatif 7810012 – Unité auxiliaire de propulsion motorisée ne nécessite pas de demande d'autorisation. Ce composant peut uniquement être facturé sous un appareil dont le code débute par 721 (contrat 2021-2026). (Voir le Tarif à la Section III : Compléments pour fauteuil roulant pour la liste des composants facultatifs).

L'unité auxiliaire de propulsion motorisée choisie doit entrer dans le prix maximum prévu au Tarif. Il n'est pas possible de faire une demande de considération spéciale (C.S.) si le prix du composant facultatif dépasse le prix maximum prévu au Tarif, sauf dans un cas exceptionnel où il s'agit de la seule option possible pour la personne assurée ou lorsqu'une lettre de refus est nécessaire pour présenter le dossier à la SAAQ.

Il n'est pas possible de facturer un retour-collecte pour un MAP dont le code débute par un 7 puisqu'il s'agit d'un composant non suivi en inventaire. Vous pouvez le retirer s'il n'est plus requis avec la nature 39. C'est au dispensateur de gérer ces produits dans son inventaire.

5.6.7.10 Particularité de facturation des pièces

Depuis le 1^{er} mars 2017, les pièces d'origines (5444443) et les matériaux (5444444) devront être facturés séparément.

- Une **pièce d'origine** est achetée chez le même fournisseur que celui de l'appareil et son prix est fixé dans le catalogue de pièces (ex. : croisillon, roulement à billes). Lorsque l'appareil est sous garantie, des pièces d'origine doivent être utilisées pour le réparer. Cependant, lorsque la garantie est expirée, des pièces valorisées peuvent être utilisées par le SAT et le prix saisi au SELAT doit être égal à 0 \$.
- Les **matériaux** sont généralement non spécifiques et achetés en lot dans différents commerces (ex. : lubrifiant, colle). Le coût saisi au SELAT doit être l'estimation la plus juste de la somme de la valeur respective des divers matériaux requis pour réparer l'appareil, en fonction de la quantité utilisée.

Depuis le 1^{er} septembre 2021, une pièce commandée sans être liée à un fauteuil roulant ou une base de positionnement en particulier devra être facturée au prix indiqué dans le catalogue de pièces en vigueur au moment de l'achat.

Par contre, si au moment de la commande il est connu que la pièce commandée sera installée sur un appareil des contrats 2008-2017 ou 2017-2021, elle devra alors être facturée au prix inscrit au catalogue de pièces propre à ces contrats antérieurs.

5.6.7.10.1 Réparation de l'appui-jambe élévateur manuel

Le remplacement de la palette surdimensionnée ou de l'appui-mollet se facture comme une réparation du composant « Appui-jambe élévateur manuel » à l'aide du code de pièces 5444443.

5.6.7.10.2 Réparation de la roue

Le remplacement du pneu ou de la chambre à air se facture comme une réparation du composant « roue » à l'aide du code de pièces 5444443.

5.6.7.10.3 Réparation de la commande adaptée ou de l'interface

Le remplacement ou la réparation du support de montage de la commande adapté ou de l'interface se facture comme une réparation des composants « commande adaptée » ou « interface » à l'aide du code de pièces 5444443.

5.6.7.10.4 Ajout d'une rallonge d'appuie-bras sur un appuie-bras

L'ajout d'une rallonge d'appuie-bras sur un appuie-bras se facture comme une réparation du composant appuie-bras (gauche ou droit) à l'aide du code de pièce 5444443.

5.6.7.11 Remplacements d'une aide à la locomotion suivie en inventaire**Scénarios de remplacement d'une aide à la locomotion**

Cas	Aide remplacée (référence)	Nouvelle aide	Actions
1	Code débute par 4 a un numéro de série	Code débute par 7 a un numéro de série	Faire une demande de remplacement par une aide neuve en nature 21 ou par une aide valorisée en nature 25.
2	Code débute par 7 a un numéro de série	Code débute par 7 a un numéro de série	Faire une demande de remplacement par une aide neuve en nature 21 ou par une aide valorisée en nature 25.
3	Code débute par 4 n'a pas de numéro de série (ex. : poussette) Code débute par 2 n'a pas de numéro de série (ex. : orthomobile 2192300)	Code débute par 7 a un numéro de série	Faire fermer l'aide remplacée à la date d'attribution de la nouvelle aide, en écrivant à la boîte SEL-DPHQAT (sel_dphqat.ramq@ssss.gouv.qc.ca). Faire une demande d'achat d'une aide neuve (nature 11) ou une demande d'achat d'une aide valorisée (nature 15).
4	Code débute par 7 a un numéro de série	Code débute par 4 avec ou sans numéro de série	Fermer l'appareil (code 7) dans l'inventaire du SELAT à la date de la journée précédant l'attribution, ceci mettra également fin à l'aide dans le dossier de la personne assurée. Facturer l'attribution d'une aide valorisée (nature 15) pour l'appareil code 4.

5.6.7.12 Facturation d'une housse supplémentaire sur un coussin listé sous l'appareil en composant optionnel**À l'achat :**

La facturation d'une housse supplémentaire se fera en nature 34 – Réparation d'un composant, le lendemain de l'attribution (lorsqu'attribué en même temps que l'appareil).

Le composant à inscrire en référence est le coussin. ~~S'assurer que la housse ne coûte pas plus de 80 % du prix de remplacement au Tarif.~~

La housse supplémentaire sera facturée sous le code de pièces 5444443, car il s'agit d'une pièce listée au catalogue du fournisseur.

Dans les renseignements complémentaires, il faudra une justification concernant l'ajout de cette housse supplémentaire.

À tout autre moment par la suite :

La facturation d'une housse supplémentaire se fera en nature 34 – Réparation d'un composant, à la date réelle de l'attribution de la housse supplémentaire.

Le composant à inscrire en référence est le coussin. ~~S'assurer que la housse ne coûte pas plus de 80 % du prix de remplacement au Tarif.~~

La housse supplémentaire sera facturée sous le code de pièces 5444443, car il s'agit d'une pièce listée au catalogue du fournisseur.

Dans les renseignements complémentaires, il faudra une justification concernant l'ajout de cette housse supplémentaire.

5.6.7.13 Facturation des freins (standards et anti-recul) sur le Prima 4 (code 7151013 – Freins attribués entre le 1^{er} mars 2017 et le 31 août 2021)

Lorsque le frein anti-recul doit être installé en combinaison avec le frein standard, SELAT et iSAT empêchent la facturation des deux composants sur le même appareil, puisque les deux freins ont le même type « FRE ». Comme la modification des gabarits implique un développement informatique, voici comment contourner le problème :

Si le frein anti-recul est installé au moment de l'attribution de l'appareil :

- Le SAT doit faire une demande d'autorisation en nature 11 ou 21.
- Facturer le composant « freins C.S. » (7981016) à droite.
- Répéter la procédure dans un deuxième bloc pour le frein gauche.
- Inscrire dans les *Renseignements complémentaires* : DAU pour frein C.S. (droit et gauche) = frein standard (7150075) et frein anti-recul (7150076), impossible de facturer les deux freins en même temps puisqu'ils sont du même type « FRE ».
- Si le frein est le seul composant C.S. sur la demande, transmettre un courriel à [Assistance SELAT](#) en indiquant « DAU frein anti-recul » ainsi que le numéro de la demande. Le traitement sera alors priorisé par la RAMQ.

Si le frein anti-recul est ajouté à un appareil déjà attribué :

- Le SAT doit faire une demande d'autorisation en nature 32.
- Remplacer le composant « frein standard » par le composant « frein C.S. » (7981016) à droite.
- Répéter la procédure dans un deuxième bloc pour le frein gauche.
- Inscrire dans les *Renseignements complémentaires* : DAU pour frein C.S. (droit et gauche) = frein standard (7150075) et frein anti-recul (7150076), impossible de facturer les deux freins en même temps puisqu'ils sont du même type « FRE ».
- Si le frein est le seul composant C.S. sur la demande, transmettre un courriel à [Assistance SELAT](#) en indiquant « DAU frein anti-recul » ainsi que le numéro de la demande. Le traitement sera alors priorisé par la RAMQ.

5.6.7.14 Facturation des freins standards et anti-recul de façon simultanée

Les types de freins standards (FRE) et de freins anti-recul (type FRA) ont été séparés pour les appareils de l'appel d'offres 2021-2026 afin de permettre la facturation simultanée des deux types de freins, et ce, même si les freins anti-recul sont ajoutés à l'appareil à une date ultérieure.

5.6.7.15 Ceinture de positionnement pour les fauteuils roulants à propulsion manuelle à châssis rigide

Le SELAT exige la facturation d'une ceinture de positionnement lors de la facturation d'un fauteuil roulant à propulsion manuelle à châssis rigide. Lorsque la ceinture de positionnement n'est pas requise pour l'utilisateur, le SAT doit facturer le code de **Ceinture de positionnement NA (7971008)**. Ce code s'inscrira automatiquement à 0 \$ et permettra de facturer le fauteuil sans ceinture de positionnement.

5.6.7.16 Cale-talonnière réglable bilatérale

Certains fauteuils roulants à propulsion manuelle à châssis rigide offrent une cale-talonnière bilatérale et non deux cale-talonniers devant être facturés du côté gauche et du côté droit. Le SELAT exige la facturation de deux cale-talonniers (gauche et droit). Lors de l'attribution d'une cale-talonnière bilatérale, le SAT doit facturer la cale-talonnière du côté droit. Pour le côté gauche, le SAT doit facturer le code de **Courroie appuie-talon NA (7971010)**. Ce code s'inscrira automatiquement à 0 \$ et permettra de facturer le fauteuil avec une cale-talonnière bilatérale.

5.6.7.17 Facturation d'un appareil remis en état (valorisé)

5.6.7.17.1 Aide à la locomotion suivie en inventaire

Le 27 septembre 2024, le barème qui servait à fixer un montant maximal facturable inférieur à 80 % de la valeur de l'aide ou du composant lors de la remise en état (valorisation) d'une aide à la locomotion a été aboli.

Une demande de paiement, en nature 15 ou 25, pour un appareil réassigné à une nouvelle personne assurée peut être transmise à la RAMQ si le Service d'aides techniques (SAT) a préalablement déterminé que cet appareil présentait un potentiel de valorisation. Le SAT est responsable d'évaluer les aides qui lui sont retournées avant de les réintégrer dans son inventaire. Pour ce faire, le formulaire [Aide à la décision pour la valorisation ou la cession d'une aide à la locomotion](#) (4555) peut être utilisé.

~~La facturation en nature 15 ou 25 d'un appareil remis en état (valorisé) en vue de son réemploi suit maintenant la même logique que celle énoncée à l'article 45 du Règlement pour la réparation d'un appareil, soit 80 % de la valeur de l'aide ou du composant. Cette règle s'applique exclusivement à la remise en état et non aux interventions d'adaptation de l'appareil aux besoins particuliers de son futur utilisateur.~~

~~Par conséquent, l'ancien barème qui servait à fixer un montant maximal pouvant être facturé pour la remise en état (valorisation) d'un FMA, d'un FMO et d'une BPO a été aboli.~~

~~L'estimation des coûts de remise en état par le dispensateur devra inclure :~~

- ~~• les coûts de main-d'œuvre en utilisant le taux à la minute inscrit au Titre Troisième du Tarif pour les laboratoires privés;~~
- ~~• le coût des pièces nécessaires à la réparation de l'appareil.~~

~~Dans tous les cas, une estimation des coûts de remise en état doit être conservée au dossier de la personne assurée.~~

5.6.7.18 Facturation du prix excédentaire pour les composants facultatifs liés aux appareils 715 (prix établis le 1^{er} mars 2017)

Lorsque l'ajout ou le remplacement de composants facultatifs sur un appareil dont le code débute par 715 excède le prix maximum unitaire inscrit à la [section 7.3.2.9 - Composants facultatifs pour les appareils dont le code débute par 715](#), la facturation doit s'effectuer de la façon suivante:

- Utiliser la nature de service 31 – Ajout d'un composant neuf ou 32 – Remplacement par un composant neuf;
- Inscrire le prix maximum sous le code du composant facultatif installé sur l'appareil;
- Facturer l'excédent du prix maximum du composant sous le code de matériaux (5444444).

En nature 31 – ajout d'un composant neuf :

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle la personne assurée a reçu le composant facultatif.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le code de l'appareil à modifier; • le numéro de série; • la date de prise de possession de l'appareil à modifier. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil modifié (ET, TR, MO ou IS).
Composants (CPO)	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • le code du CPO facultatif neufs ajoutés; • la date de prise de possession du CPO facultatif neuf ajouté; • le nombre d'unités (quantité); • le prix du CPO facultatif neufs, jusqu'à concurrence du montant maximum prévu à la section 7.3.2.9. 	Inscrire le côté du CPO, s'il y a lieu.
Services des CPO		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> • l'excédent du coût du composant facultatif sous le code des matériaux (5444444), s'il y a lieu.

En nature 32 – Remplacement par un composant neuf :

Section	Inscriptions obligatoires	Inscriptions facultatives
Date du service	La date du service doit être celle à laquelle le composant facultatif a été installé.	
Aide en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code de l'appareil réparé; le numéro de série; la date de prise de possession de l'appareil réparé. 	Inscrire la fonction d'attribution de l'appareil réparé (ET, TR, MO ou IS).
Renseignements complémentaires	Inscrire l'information concernant l'estimation de réparation qui dépasse le 80 % de la valeur initiale du composant (voir la section 5.6.4.5.10 – Estimation du coût de réparation)⁷⁰.	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Composant en référence	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code du CPO remplacé; la date de prise de possession. 	Inscrire le côté du CPO remplacé, s'il y a lieu.
Composant	Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> le code du CPO facultatif neufs; le nombre d'unités (quantité); le prix du CPO facultatif neufs, jusqu'à concurrence du montant maximum prévu à la section 7.3.2.9. 	Inscrire le côté du CPO facultatif, s'il y a lieu.
Raison de remplacement	Inscrire la raison de remplacement du CPO (voir la liste des raisons de remplacement à la section 5.6.4.5.5).	Toute information pertinente à l'appréciation de la demande.
Services des CPO		Inscrire : <ul style="list-style-type: none"> l'excédent du coût du composant facultatif sous le code des matériaux (5444444), s'il y a lieu.

⁷⁰ Si le composant n'est pas réparable, veuillez l'indiquer et préciser pourquoi il n'est pas réparable.

5.6.7.19 Facturation du prix excédentaire pour les composants liés aux appareils 715 achetés avant une baisse de prix

En raison des changements dans les listes de prix des fournisseurs, certains composants ont été commandés et achetés avant qu'une baisse de prix soit en vigueur. Dans ces situations, vous devez :

- Facturer le composant au prix inscrit au « Fichier des biens et services »;
- Facturer le prix excédentaire sous le code de pièces 5444443;
- Inscrire la mention suivante dans les renseignements complémentaires de la demande :
« Composant 715xxxx acheté avant la baisse de prix, prix excédentaire facturé dans le code de pièces ».

5.7 Pour de l'assistance ou des questions

Limitez votre envoi à une seule adresse de la RAMQ.

Faire un courriel par demande.

Ne mettez aucune autre boîte ou adresse de courriel de la RAMQ en copie de votre demande.

Nous transférerons votre courriel si jamais celui-ci est adressé à la mauvaise boîte.

Assistance SELAT : assistance_selat.ramq@ssss.gouv.qc.ca

Assistance SELAT est une boîte courriel où vous pouvez transmettre vos questions concernant :

- la facturation;
- le règlement.

Informations obligatoires à transmettre lors d'une demande (un seul cas par courriel) :

Laboratoires privés autorisés	Établissements publics autorisés
Programme-Volet (ASDP-OP)	Programme-Volet (ASDP-OP ou ASDP-AL).
Numéro de dispensateur (958xxx)	Numéro de dispensateur (959yyy).
Numéro à 10 chiffres de la demande	Numéro à 10 chiffres de la demande.
Ne pas envoyer de NAM car la messagerie n'est pas sécurisée.	Ne pas envoyer de NAM car la messagerie n'est pas sécurisée.
Une question détaillée	Une question détaillée.
Les recherches qui ont été effectuées au système, dans le manuel, etc.	Les recherches qui ont été effectuées au système, dans le manuel, etc.
Si vous désirez un rendez-vous téléphonique , veuillez l'indiquer en objet dans votre demande et envoyer vos disponibilités afin qu'une rencontre téléphonique puisse être convoquée.	

Note : La boîte Assistance SELAT est à l'usage exclusif des dispensateurs de services autorisés.

Sel-DPHQAT : sel_dphqat.ramq@ssss.gouv.qc.ca

Sel-DPHQAT est une boîte courriel où vous pouvez transmettre vos questions concernant :

- les problèmes liés à l'inventaire :
 - veuillez utiliser le fichier Excel *Formulaire soutien aux dispensateurs Sel-Dphqat* disponible dans l'Aide du SELAT.
- les problèmes de transmission des demandes avec un message à 5 chiffres retourné par le SELAT :
 - veuillez toujours envoyer le fichier « .XML » de la demande que vous essayez de transmettre afin de faciliter les recherches.

Centre de relations avec les professionnels :

Veillez communiquer avec le [Centre de relations avec les professionnels](#) uniquement pour vos questions concernant :

- les accès au système SELAT;
- le téléchargement d'un état de compte;
- le changement d'adresse de votre bureau.

6 PAIEMENT – ÉTAT DE COMPTE

Pour être rémunéré par la Régie de l'assurance maladie du Québec, le dispensateur doit soumettre sa demande de paiement **dans les 90 jours suivant la date à laquelle la personne assurée a reçu les services** dans le cadre du Programme d'appareils suppléant à une déficience physique (Programme).

6.1 Mode de paiement

Le paiement est effectué par **virement bancaire** (dépôt direct) ou sous forme de **chèque** émis à l'ordre du dispensateur pour le compte de la personne assurée. Le paiement peut également être fait par chèque directement à la personne assurée si celle-ci a acquitté les frais.

6.1.1 Comment adhérer au virement bancaire (dépôt direct)

Il faut d'abord prendre connaissance des règles régissant le paiement préautorisé au crédit (dépôt direct) inscrites sur le formulaire [Autorisation de paiement au crédit \(dépôt direct\)](#) (3812).

Remplir ensuite le formulaire et le faire parvenir :

Par la poste

Régie de l'assurance maladie du Québec
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3

Par télécopieur

418 646-8110

IMPORTANT

Afin de connaître les modalités particulières au virement bancaire (dépôt direct), voir les coordonnées dans la section [Nous joindre](#) du site Web de la RAMQ.

6.2 Délai de paiement

Dans les 45 jours de la réception, la RAMQ effectue le paiement des demandes transmises de façon conforme.

Si une demande ne figure pas sur l'état de compte dans les 45 jours après sa transmission à la RAMQ, elle doit être soumise de nouveau pourvu qu'elle respecte le délai de facturation (90 jours de la date des services).

6.3.1 Description

L'état de compte comporte, dans le haut de la page, des renseignements essentiels pour toute correspondance concernant l'état de compte :

1. **DISPENSATEUR** : Les nom et prénom du dispensateur de services;
2. **N° DU DISPENSATEUR** : Le numéro du dispensateur de services;
3. **N° DU COMPTE** : Le numéro du compte administratif dans lequel le paiement a été effectué. Dans le cas contraire, des « 0 » seront inscrits;
4. **DATE DU PAIEMENT** : La date d'émission du chèque. Le virement bancaire (dépôt direct) est effectué dans les deux jours ouvrables suivant cette date;
5. **N° CHÈQUE/VIREMENT** : Le numéro du chèque ou du virement bancaire (dépôt direct) correspondant à cet état de compte. Dans le premier cas, **la lettre C** figure entre parenthèses et dans le second cas, **la lettre V**;
6. **PAGE** : La pagination se réfère au nombre total de pages de l'état de compte. La page 1 de 8 indique que c'est la 1^{re} page d'un document de 8 pages;
7. **NOM ET ADRESSE** : Le nom et l'adresse postale fournis par le dispensateur pour l'envoi des états de compte.

Viennent ensuite les informations relatives aux demandes de paiement, de prises en charge, d'autorisation, d'annulation et de révision qui ont fait l'objet d'une transaction avec la RAMQ (section 8).

Le sommaire des transactions paraît toujours à la première page de l'état de compte. Il comporte les renseignements suivants, s'il y a lieu :

- Montant du solde précédent;
- Montant des demandes de paiement payé tel qu'il a été demandé et payé en partie;
- Montant des demandes de paiement révisées;
- Montant relié aux transactions comptables (saisie, faillite, recouvrement d'honoraires, etc.);
- Solde à reporter ou montant du chèque;
- Numéro du message explicatif auquel se référer aux dernières pages de l'état de compte;
- Frais administratifs.

Les renseignements inscrits à la page 2 et aux pages subséquentes de l'état de compte se présentent selon l'ordre suivant :

- Demandes d'autorisation acceptées, révisées, annulées ou refusées;
- Demandes de paiement payées telles qu'elles ont été demandées, payées en partie, annulées ou refusées;
- Demandes de révision de demandes de paiement, de demandes d'autorisation et de prise en charge;
- Description des codes de messages explicatifs inscrits sur l'état de compte. Ces codes paraissent par ordre numérique croissant.

Les renseignements inscrits dans les diverses colonnes sont les suivants :

- **NCE** : Le numéro de la demande de paiement, d'annulation, d'autorisation ou de révision;
- **DATE DES SERVICES (AAAA MM JJ)** : La date des services inscrits sur la demande de paiement, d'annulation, d'autorisation ou de révision;
- **NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE** : l'identification de la personne assurée par tous les caractères de son numéro d'assurance maladie;

- **CODE DE SERVICE** : Le code de service selon la liste des services assurés à la date des services.

Remarque : Le code de service paraîtra seulement pour identifier une ligne de la demande de paiement, d'autorisation ou de révision faisant l'objet d'un refus.

- **NCE RÉF** : Le numéro de demande correspondant à un numéro de demande de paiement antérieur;
- **MESSAGE** : Les codes de message figurant sur l'état de compte en regard de chaque demande de paiement, d'autorisation ou de révision à laquelle ils s'appliquent;
- **MONTANT** : Le montant du paiement, positif ou négatif, selon le cas.

Remarque : Un message d'information générale, en provenance de la RAMQ, peut également être inscrit dans cet espace.

6.3.2 Vérification de paiement

Vérifier l'état de compte dès sa réception à l'aide des exemplaires des demandes de paiement, d'annulation, d'autorisation ou de révision transmises à la RAMQ. Il est également possible de consulter les demandes effectuées par le service en ligne des aides techniques (SELAT).

6.4 Règlement des demandes d'autorisation, des demandes de paiement et des demandes de révision

Chaque demande d'autorisation, de paiement ou de révision est analysée par la RAMQ.

La conclusion de cette analyse peut différer en raison des services facturés en conformité ou non avec la Loi sur l'assurance maladie et ses règlements en vigueur.

6.4.1 Demandes d'autorisation

Les demandes d'autorisation figurent à l'état de compte avec un ou des messages explicatifs appropriés, sans montant. Elles peuvent être acceptées, révisées, annulées ou refusées.

Le dispensateur qui se voit refuser une demande d'autorisation et qui conteste la décision doit soumettre une nouvelle demande d'autorisation en présence d'éléments nouveaux ou faire une demande de révision selon les modalités décrites à la section 6.4.3.

6.4.2 Demandes de paiement autorisées au montant demandé

Le montant payé par la RAMQ correspond à celui demandé par le dispensateur.

6.4.3 Demandes de paiement refusées en partie ou en totalité

Lorsque le paiement est **refusé en partie**, le numéro de la demande de paiement (NCE) figure à l'état de compte, suivi du ou des messages explicatifs et du montant payé par la RAMQ.

Lorsque le paiement est **refusé en partie**, le dispensateur peut procéder à une demande d'annulation, suivie d'une nouvelle demande de paiement avec les correctifs nécessaires.

Remarque : Une demande de paiement refusée en totalité ou en partie, liée à une demande d'autorisation, doit être annulée pour pouvoir utiliser de nouveau la demande d'autorisation.

Lorsque le paiement est refusé, aucun montant n'est inscrit dans la colonne *MONTANT*.

Pour connaître la façon de présenter une demande d'annulation ou une nouvelle demande de paiement, voir le point 5.3.1.3 de la section 5 – *Facturation*.

6.4.4 Messages explicatifs (codes)

La RAMQ utilise un système de codes pour indiquer aux dispensateurs comment ont été traitées leurs demandes de paiement, d'autorisation ou de révision et les informer des motifs justifiant sa décision. Ces codes figurent à l'état de compte en regard de chaque demande à laquelle ils s'appliquent.

La description des messages explicatifs correspondant aux codes inscrits paraît à la fin de l'état de compte.

7 CODES GÉNÉRIQUES DE BIENS ET SERVICES HORS TARIF

PROTHÈSES, ORTHÈSES, APPAREILS ORTHOPÉDIQUES, AUTRES ÉQUIPEMENTS, AIDES À LA LOCOMOTION ET AIDES À LA POSTURE

Avant-propos

La RAMQ publie la présente liste des prothèses, orthèses, appareils orthopédiques, autres équipements, aides à la locomotion et aides à la posture aux fins de l'administration du Programme d'appareils suppléant à une déficience physique comme défini dans le Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (Règlement).

L'objectif général de cette publication est double. D'une part, elle a pour but de faciliter aux médecins prescripteurs le choix d'un service assuré en fonction des besoins de la personne assurée. D'autre part, elle a aussi pour objet de permettre aux établissements et laboratoires autorisés d'identifier les services assurés prescrits et d'en demander le paiement à la RAMQ en conformité avec la Loi de l'assurance maladie et les règlements afférents.

7.1 Renseignements généraux

En vertu du Règlement, la RAMQ assume, pour le compte de toute personne assurée, le montant fixé par règlement pour l'achat, le remplacement, la mise au point, l'ajustement ou la réparation des prothèses, orthèses, appareils orthopédiques ou autres équipements, aides à la locomotion et aides à la posture déterminés par règlement, qui suppléent à une déficience ou à une difformité physique et qui sont fournis selon les conditions et modalités prescrites.

La liste des services assurés dans le cadre de ce programme de même que les conditions et modalités suivant lesquelles ils doivent être fournis sont précisées dans le Règlement.

Le présent guide découle de ce règlement auquel la RAMQ a apporté des précisions d'ordre administratif aux fins de facturation. Quant au règlement, aux fins de la présente publication, chacune de ses parties intitulées comme suit est regroupée dans la section 4.

TITRE PREMIER : Chapitres I, II, III et IV

TITRE DEUXIÈME : Chapitres I, II, III et IV

7.2 Titre Premier

Codes de service non prévus à la liste

Certains codes de bien et de service sont de type administratif et ne paraissent pas dans la liste des services assurés. Pour ces services, utiliser les codes appropriés des sections ci-dessous.

Dispensateurs publics :

Pour les services rendus depuis le 1^{er} avril 2020, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre ou de montant 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]).

7.2.1 Composants pour la facturation sous des appareils C.S. attribués avant le 14 mai 2012.

Ces codes devraient être facturés seulement sous le code de la prothèse 1142009 « Autres prothèses de membres inférieurs » et 1242007 « Autres prothèses de membres supérieurs » attribués avant le 14 mai 2012 (début du SELAT).

1142017 : Emboîture pour code d'aide C.S. membres inférieurs (1142009)

1242015 : Emboîture pour code d'aide C.S. membres supérieurs (1242007)

Important : Dans la section *Renseignements complémentaires* de la demande, veuillez inscrire le code de l'aide au Tarif qui correspond à la prothèse C.S. (Exemple : code 1142009 correspond à 1141514).

7.2.2 Compléments pour la facturation sous le code 1142009 – Autres prothèses de membres inférieurs

Ces codes devraient être facturés sous le code de la prothèse 1142009 « Autres prothèses de membres inférieurs » attribuée avant le 14 mai 2012 (début du SELAT).

Ces codes peuvent également être facturés lors de l'attribution d'une prothèse listée lorsqu'une équipe multidisciplinaire de réadaptation d'un établissement en justifie le besoin.

1145770 : Manchon de suspension en silicone ou gel

1145796 : Manchon de suspension en nylon (recouvert ou non à l'intérieur)

1145804 : Manchon de suspension (latex ou élastique)

3194255 : Gaine de nylon en silicone ou gel

3496973 : Bas de moignon en silicone ou gel

1145788 :** Double emboîture en silicone ou gel

Important : Dans la section *Renseignements complémentaires* de la demande, veuillez inscrire le code de l'aide au Tarif qui correspond à la prothèse 1142009. (Exemple : code 1142009 correspond à 1141514).

** Le code 1145788 (Double emboîture en silicone ou gel) peut également être utilisé lors de l'attribution d'une prothèse temporaire si le dispensateur spécifie que la double emboîture sera transférée sur la prothèse permanente puisqu'aucun code n'est prévu pour une double emboîture sous une prothèse temporaire. De plus, un rapport de l'équipe multidisciplinaire de réadaptation d'un établissement qui en justifie le besoin doit être conservé au dossier de la personne assurée.

7.2.3 Codes de composant pour la facturation sous une prothèse C.S.

1145762 : Composant prothèse membres inférieurs C.S.

1245943 : Composant prothèse membres supérieurs C.S.

7.2.4 Codes de composant pour la facturation sous une orthèse C.S.

2196525 : Composant orthèses membres inférieurs C.S.

2295507 : Composant orthèses membres supérieurs C.S.

2396505 : Composant orthèses du tronc C.S.

2375515 : Composant orthèses cervicales C.S.

7.2.5 Codes pour les cadres de verticalisation

Code	Description du code	Éléments inclus dans le prix maximum	Prix maximum
Cadre de verticalisation pédiatrique neuf			
Notes : Les modèles standards et ceux de type « abduction » peuvent être assurés.			
2190005	Cadre de verticalisation ventral	Le prix coûtant des composants (CPO) de base du cadre de verticalisation nécessaires aux besoins de la PA, pouvant inclure : <ul style="list-style-type: none"> • Ensemble de départ (configuration de base) • Roulettes pivotantes verrouillables • Système d'inclinaison pneumatique • Verrou de poignée pour vérin • Coussin corporel supérieur • Pommeau d'abduction 	3 225,00 \$
2190006	Cadre de verticalisation dorsal	Le prix coûtant des CPO de base du cadre de verticalisation nécessaires aux besoins de la PA, pouvant inclure :	3 460,00 \$
2190007	Cadre de verticalisation hybride	<ul style="list-style-type: none"> • Ensemble de départ (configuration de base) • Roulettes pivotantes verrouillables • Système d'inclinaison pneumatique • Verrou de poignée pour vérin • Poignée de manutention • Coussin corporel supérieur • Pommeau d'abduction • Appui-épaule 	3 475,00 \$

Code	Description du code	Éléments inclus dans le prix maximum	Prix maximum
Cadre de verticalisation pédiatrique réassigné			
Attention : L'ensemble des coûts de remise en état ne doit pas dépasser 80% de la valeur du cadre de verticalisation, incluant les CPO de positionnement de base et optionnels.			
2190505	Cadre de verticalisation ventral réassigné	<ul style="list-style-type: none"> Le prix coûtant des pièces et matériaux nécessaires à la remise en état du cadre de verticalisation qui ne figurent pas dans les CPO de positionnement de base ou optionnels. 	Non déterminé (N.D.)
2190506	Cadre de verticalisation dorsal réassigné	<ul style="list-style-type: none"> Le prix coûtant des CPO de base du cadre de verticalisation neuf qui doivent être remplacés. 	N.D.
2190507	Cadre de verticalisation	<ul style="list-style-type: none"> Le prix coûtant de la configuration (structure) de base réusinée, s'il y a lieu. 	N.D.
Composant de positionnement de base			
2190008	Composant de positionnement de base pour cadre de verticalisation	<p>Le prix coûtant des CPO de positionnement de base nécessaires aux besoins de la PA, pouvant inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> Support de pieds et courroies d'orteils Support de genoux standards avec butées simples ou doubles et sangles Appui-pieds standards ou multiaxes (incluant le bloc de surélévation, s'il y a lieu) Butées standards pour les hanches et sangles coussinées Butées thoraciques standards et sangles coussinées Table standard avec coussin Appui-tête incluant le support ou l'ensemble de fixation (un support de tête de type "hamac" est également possible) 	2 500,00 \$
Composant de positionnement optionnels			
Attention : Une justification du besoin doit être consignée au dossier de la personne assurée lors de la facturation d'un de ces composants.			
2190009	Composant de positionnement optionnels pour cadre de verticalisation	<p>Le prix coûtant des CPO de positionnement optionnels nécessaires aux besoins de la PA, pouvant inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> Support de genoux multiaxes avec butées simples ou doubles et sangles Butées pivotantes pour les hanches Butées thoraciques pivotantes Récepteur de butée thoracique indépendant Bloqueur de coude pour table de positionnement Mentonnière (modèle ventral) Harnais thoracique 	1 900,00 \$

Code	Description du code	Éléments inclus dans le prix maximum	Prix maximum
Composant en considération spéciale (C.S.)			
Attention : une demande d'autorisation est requise au préalable pour la facturation de ce composant pour justifier le besoin.			
2190010	Composant en considération spéciale pour cadre de verticalisation	<ul style="list-style-type: none"> Le prix coûtant des CPO demandés. 	C.S.
Cadre de verticalisation en considération spéciale (C.S.)			
Attention : une demande d'autorisation est requise au préalable pour la facturation de ce composant pour justifier le besoin.			
2190700	Cadre de verticalisation en considération spéciale	<ul style="list-style-type: none"> Le prix coûtant du cadre de verticalisation, incluant ses CPO de positionnement de base et optionnels. 	C.S.
2190619	Cadre de verticalisation en considération spéciale réassigné	<ul style="list-style-type: none"> Le prix coûtant des frais de remise en état du cadre de verticalisation, incluant ses CPO de positionnement de base et optionnels. 	C.S.

7.2.6 Tableau des aides à la marche (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'œuvre⁷¹ nécessaire à la fabrication, le cas échéant Les frais engagés pour l'acquisition du matériel (douanes et frais de transport) 	<p>Nombre maximal d'unités 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</p>
4490181	Autres aides à la marche hors liste (C.S.)	<ul style="list-style-type: none"> Le coût de la main-d'œuvre⁷¹ nécessaire à la fabrication, le cas échéant Les frais engagés pour l'acquisition du matériel (douanes et frais de transport) 	<p>Nombre maximal d'unités par code = 1</p>

⁷¹ Dispensateurs publics : Pour les services rendus depuis le 1^{er} avril 2020, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre ou de montant forfaitaires à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

7.2.7 Appareil non livré (nature 99)

- 5600002** : Code d'aide à utiliser si décès de la personne assurée avant l'installation finale de l'appareil.
- 5600010** : Code d'aide à utiliser si changement de l'état physique de la personne assurée avant l'installation finale de l'appareil.

7.2.8 Code pour la réassignation d'un appareil

- 2190619** : Réassignation d'une planche à station debout⁷²
- 4495735** : Réassignation d'une aide à la marche dont le coût a déjà été payé par la Régie

7.2.9 Appareils pour lesquels une demande d'autorisation est recommandée

- 1242106** : Prothèse cubitale myoélectrique
- 1242502** : Prothèse pour désarticulation du poignet myoélectrique
- 1262104** : Prothèse humérale myoélectrique
- 1242205** : Prothèse cubitale électromécanique

7.2.10 Matériaux

- 5555552** : Matériaux utilisés pour réparer une aide incluant une aide qui n'est plus inscrite au Tarif en vigueur

7.2.11 Codification des orthèses et des prothèses

La codification de la majorité des biens composant la liste des orthèses et des prothèses s'explique de la façon suivante :

Chaque appareil, composant, complément et ajustement est identifié par un numéro de code composé de 7 chiffres.

Signification des 7 chiffres composant le code :

- 1^{er} chiffre : classification des services assurés;
- 2^e chiffre : région anatomique;
- 3^e chiffre : subdivision de la région anatomique;
- 4^e, 5^e et 6^e chiffres : le type de bien;
- 7^e chiffre : chiffre-preuve.

⁷² Le pourcentage de la valeur de l'aide à considérer pour la réparation ou la valorisation d'un cadre de verticalisation est de 80 %.

Les valeurs possibles pour chaque champ du numéro de code sont les suivantes :

Classification des services assurés :

Code			Classification des services assurés
1	=		prothèses
2	=		orthèses
3	=		accessoires prothèses et orthèses
4	=		accessoires fonctionnels
5	=		autres

Région anatomique :

Code			Région anatomique
1	=		membres inférieurs
2	=		membres supérieurs
3	=		tronc
4	=		général

Subdivision de la région anatomique :

Code					Subdivision de la région anatomique		
1	=	orteil	doigt	sacré			
2	=	pied	main	lombo-sacré			
3	=	cheville	poignet	lombaire			
4	=	tibial	cubital	dorso-lombaire			
5	=	tibio-fémoral	cubito-huméral	dorsal			
6	=	fémoral	huméral	épaule			
7	=	coxo-fémoral	gléno-huméral	cervical			
8	=	hémipelvien	thoracique	tête			
9	=	général	général	général			

Type de bien :

Code		Type de bien
De 000 à 549	=	Appareils
550 à 649	=	Composants, compléments
650 à 750	=	Ajustements

Exemples :

L'appareil **1130509**, prothèse Symes :

- 1 prothèse
- 1 membre inférieur
- 3 cheville
- 050 appareil
- 9 chiffre-preuve

Le composant **2135507**, étrier régulier :

- 2 orthèse
- 1 membre inférieur
- 3 cheville
- 550 composant
- 7 chiffre-preuve

Le code **1246529**, rallongement de la partie cubitale :

- 1 prothèse
- 2 membre supérieur
- 4 cubital
- 652 ajustement
- 0 chiffre-preuve

7.2.12 Surcharge liée à la pandémie de COVID-19

Un code de facturation permet désormais aux dispensateurs de facturer la surcharge des **frais de matériaux et de transport** qui **excède le prix maximum** prévu au Tarif.

Ce code est **temporaire** et peut être retiré à tout moment. Il :

- doit être facturé uniquement pour les attributions en nature 11 et 21;
- doit être facturé uniquement dans les cas où une **surcharge de matériaux ou de transport** s'applique;
- doit être facturé uniquement pour une aide paraissant au Tarif;

Facturation

Le code de surcharge **5000003** s'applique pour les services **facturés à partir du 30 mars 2022**.

Lorsqu'une surcharge liée aux frais de matériaux et de transport excède le prix maximum prévu au Tarif, vous devez facturer le montant excédentaire à l'aide du code approprié ci-dessus. Vous avez la responsabilité de conserver la facture au dossier de la personne assurée.

Le montant maximal pour le code **5000003** demeure inchangé. Son maximum est de 100 \$.

7.3 Titre Deuxième

Codes de service non prévus à la liste

Certains codes de bien et de service sont de type administratif et ne paraissent pas dans la liste des services assurés. Pour ces services, utiliser les codes suivants :

7.3.1 Matériaux et pièces

5444444 : Matériaux utilisés pour réparer une aide incluant une aide qui n'est plus inscrite au Tarif en vigueur (fournir la liste des matériaux)

5444443 : Pièces

Remarque : Les tableaux pour le temps alloué à la réparation des fauteuils roulants pendant la période de garantie (Remboursement des frais de main-d'œuvre) sont placés à la section 3 – *Fournisseurs*.

7.3.2 Appareil ou composant hors liste

2192318 : Civière manuelle hors liste – C.S.

2192326 : Civière motorisée hors liste – C.S.

Appareils ou composants hors liste (C.S.) et composants non assurés (NA) (codes débutant par un 7)

Les composants non assurés (NA) listés ci-dessous devraient être utilisés de façon exceptionnelle dans la facturation des appareils listés et des appareils en considération spéciale.

7.3.2.1 Fauteuils roulants à propulsion manuelle « hors liste » (C.S.)

Pour tous les détails, consultez le tableau [Gabarit du fauteuil roulant manuel C.S.](#) sur la page *Guide du programme d'appareils suppléant à une déficience physique*, sur notre site.

7.3.2.2 Fauteuils roulants à propulsion motorisée « hors liste » (C.S.)

Pour tous les détails, consultez le tableau [Gabarit du fauteuil roulant motorisé C.S.](#) sur la page *Guide du programme d'appareils suppléant à une déficience physique*, sur notre site.

7.3.2.3 Bases de positionnement « hors liste » (C.S.)

Pour tous les détails, consultez le tableau [Gabarit de la base de positionnement C.S.](#) sur la page *Guide du programme d'appareils suppléant à une déficience physique*, sur notre site.

Appareils ou composants hors liste (C.S.) (codes débutant par un 4)**7.3.2.4 Tableau des composants hors tarif (C. S.) des aides techniques à la posture (ATP)**

Tableau des composants hors tarif (C.S.) des aides techniques à la posture			
Code	Description du code	Éléments inclus dans la facturation	Notes
4565083	Composants de positionnement de la tête et du cou, hors liste (C.S.)		DAU obligatoire sauf pour les réparations (nature 33)
4565100	Composants de positionnement du tronc, excluant le coussin de siège, hors liste (C.S.)	<ul style="list-style-type: none"> Le coût des matériaux ou du CPO à leurs prix coûtants (s'il s'agit d'un CPO remis en état, inscrire 0 \$) (incluant le prix d'un composant listé qui aurait servi de base à la fabrication du composant sur mesure) Les frais engagés pour l'acquisition des matériaux (douanes et frais de transport inclus) 	
4565101	Composants de positionnement du bassin, excluant le coussin de siège, hors liste (C.S.)		
4565102	Composants de positionnement du tronc, du bassin ou des deux, excluant le coussin de siège, hors liste (C.S.)		
4565085	Ceinture de positionnement spécialisée du bassin, hors liste (C.S.)		
4565086	Harnais de positionnement du tronc, hors liste (C.S.)		
4565087	Composants de positionnement du ou des membres supérieurs, hors liste (C.S.)		
4565088	Composants de positionnement du ou des membres inférieurs, hors liste (C.S.)		
4565089	Housse pour dossier spécialisé, hors liste (C.S.)		
			Note : La main-d'œuvre effectuée par un sous-traitant, autre qu'un dispensateur public, doit être incluse dans le prix maximum.

7.3.2.5 Tableau des coussins de siège hors liste (C.S.)

Tableau des coussins de siège hors liste (C.S.)			
Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant maximal	Notes
4498847	Coussin de siège spécialisé hors liste (C.S.)	<ul style="list-style-type: none"> Le coût du coussin ou des matériaux à leurs prix coûtants (s'il s'agit d'un coussin remis en état, inscrire 0 \$) Le coût de deux housses adaptées à la conception et aux dimensions du coussin Les frais engagés pour l'acquisition du coussin (douanes et frais de transport inclus) <p>Note : La main-d'œuvre effectuée par un sous-traitant, autre qu'un dispensateur public, doit être incluse dans le prix maximum.</p>	<p>DAU obligatoire sauf pour les réparations (nature 33).</p> <p>La modification, la réparation et le remplacement d'un coussin de siège spécialisé doivent être facturés comme des réparations de l'ATP (nature 33).</p> <p>Cependant, si l'ATP est constituée uniquement du coussin de siège spécialisé, le remplacement du coussin se fera en remplacement de l'ATP (nature 21).</p>

7.3.2.6 Tableau des housses hors Tarif (C.S)

Tableau des housses hors Tarif (C.S)			
Code	Description du code	Éléments inclus dans le montant maximal	Notes
4020514	Housse hors liste (C.S.)	<ul style="list-style-type: none"> Le coût des matériaux à leur prix coûtant Les frais engagés pour l'acquisition du coussin (douanes et frais de transport inclus) 	<p>DAU obligatoire sauf pour les réparations (nature 33).</p> <p>La modification, la réparation et le remplacement d'une housse doivent être facturés comme des réparations de l'ATP (nature 33).</p> <p>Ce code peut être utilisé lors de l'attribution ou du remplacement d'un coussin, s'il remplace les housses standards normalement incluses dans le prix du coussin.</p>

7.3.2.7 Appareil hors liste (C.S.) dont le code débute par un 4

- 4498861** : Fauteuil roulant à propulsion manuelle – C.S.
- 4498762** : Fauteuil roulant à propulsion motorisée – C.S.
- 4498663** : Base de positionnement – C.S.
- 4590003** : Accumulateur hors liste – C.S.

Remarque : Les codes 4498861, 4498762 et 4498663 sont utilisés uniquement lors de la réaffectation d'un appareil déjà en inventaire ou lors d'une réparation ou d'un ajout sur un de ces appareils déjà attribués.

7.3.2.8 Composants hors liste (C.S.) pouvant être ajoutés sur une aide à la locomotion dont le code débute par un 4 :

- 4498846** : Composant hors liste pour fauteuil motorisé – C.S.
- 4498853** : Composant hors liste pour fauteuil manuel – C.S.
- 4498606** : Composants hors liste pour base de positionnement – C.S.

Remarque : Les codes 4498846, 4498853 et 4498606 doivent être utilisés uniquement pour la facturation de composants d'aide à la locomotion non listés. Ils demeurent C.S. donc sujets à une autorisation préalable.

Voir la sous-section 5.6.7.1.2 *Recommandation d'un composant ou d'un appareil sous considération spéciale (C.S.)* de la section 5.6 – *Titre Deuxième – Partie 2*, pour les précisions de facturation.

7.3.2.9 Composants facultatifs pour les appareils dont le code débute par 715

Code	Composants facultatifs	Prix maximal unitaire ⁷³ lors de l'attribution du composant	Prix maximal unitaire lors du remplacement du composant
SYSTÈME DE SOUTIEN DU CORPS			
7800014	Base de siège à treillis élastique	495,00	495,00
7800000	Dossier dynamique pour fauteuil roulant à propulsion manuelle ou pour base de positionnement	330,00	550,00
7800001	Appuie-bras en « I » pour dossier inclinable	100,00	250,00
7800002	Garniture de confort profilée, courte ou longue	24,00	30,00
7800003	Garniture de confort en gel, courte ou longue	32,00	38,00
7800004	Appuie-pied dynamique pour base de positionnement	45,00	160,00
7800005	Appuie-moignon réglable	330,00	330,00
CHASSIS			
7800015	Poignée de poussée orientable	105,00	105,00
7800016	Barre de poussée orientable	75,00	75,00
7800017	Blocage antérieur de bascule pour base de positionnement	35,00	35,00
7800018	Ensemble de croissance permettant d'augmenter la profondeur de 7,6 cm (3 po) d'un fauteuil roulant à propulsion manuelle « pédiatrique »	250,00	250,00
SYSTÈME DE CONDUITE			
7800006	Conduite unilatérale à double cerceaux pour fauteuil roulant à propulsion manuelle	850,00	850,00
7800007	Ensemble de freins à mécanisme de blocage manuel unilatéral	330,00	410,00
7800008	Cerceau de conduite avec support pour le pouce	270,00	295,00
7800009	Cerceau de conduite avec bande de traction en caoutchouc	110,00	125,00
7800010	Cerceau de conduite plastifiée ultraléger	185,00	230,00
7800011	Mécanisme de blocage de fourche	105,00	105,00
7800012	Unité auxiliaire de propulsion motorisée	4 950,00	5 225,00
7800013	Propulsion manuelle centrale pour base de positionnement	495,00	990,00
7800019	Dispositif d'inclinaison de 3 ou 6 degrés des roues arrière d'un fauteuil roulant à propulsion manuelle « pédiatrique »	200,00	200,00

⁷³ Les prix entrent en vigueur le 1^{er} décembre 2022.

7.3.3 Appareil « Étranger »

7.3.3.1 Fauteuils roulants à propulsion manuelle « Étranger »

Pour tous les détails, consultez le tableau [Gabarit du fauteuil roulant manuel « Étranger »](#) sur la page *Guide du programme d'appareils suppléant à une déficience physique*, sur notre site.

7.3.3.2 Fauteuils roulants à propulsion motorisée « Étranger »

Pour tous les détails, consultez le tableau [Gabarit du fauteuil roulant motorisé « Étranger »](#) sur la page *Guide du programme d'appareils suppléant à une déficience physique*, sur notre site.

7.3.3.3 Bases de positionnement « Étranger »

Pour tous les détails, consultez le tableau [Gabarit de la base de positionnement « Étranger »](#) sur la page *Guide du programme d'appareils suppléant à une déficience physique*, sur notre site.

7.3.4 Prise en charge d'un appareil

4498572 : Triporteur et quadriporteur payé par l'Office des personnes handicapées du Québec et pris en charge par la RAMQ pour les réparations et les ajustements

7.3.5 Valorisation des accumulateurs

4590001 : Accumulateurs de groupe 24 fournis par East Penn

Compte tenu de la situation exceptionnelle (automne 2021), la valorisation des accumulateurs groupe 24 d'East Penn est autorisée. Toutefois, afin d'assurer la sécurité de la clientèle, les critères suivants doivent être respectés :

- Une paire d'accumulateurs ne doit pas être séparée afin de créer une nouvelle paire;
- La capacité résiduelle déchargeable (Cr) des accumulateurs doit être supérieure à 60 %⁷⁴.

La performance et la durée de vie de ces accumulateurs étant diminuées, il est recommandé que les SAT sensibilisent leur clientèle à cet effet.

* À noter qu'une capacité résiduelle déchargeable atteignant 50 % est considérée comme dangereuse.

Bien que les accumulateurs soient des appareils suivis en inventaire, ils ne peuvent être valorisés dans le SELAT de la même façon qu'un fauteuil roulant (attribution d'une aide valorisée – nature 15). La méthode suivante doit donc être utilisée lors de la facturation d'une paire d'accumulateurs de groupe 24 valorisée (veuillez lire l'ensemble des points avant de procéder) :

- S'assurer que la paire d'accumulateurs à valoriser n'est plus active dans le dossier de la personne assurée précédente. Pour ce faire, le SAT doit modifier le statut en inventaire de la paire d'accumulateurs à valoriser dans le SELAT en sélectionnant le statut « éliminé »;
- Facturer la paire d'accumulateurs à l'aide du code de facturation 4590004 en y inscrivant un montant de 0 \$;
- Facturer la paire d'accumulateurs en nature 11 à l'aide de la méthode prévue à la section 5.5.8.2 du présent guide de facturation;

⁷⁴ Les établissements qui ne peuvent mesurer la capacité résiduelle déchargeable sont priés d'en informer la RAMQ à l'adresse suivante : sanr@ramq.gouv.qc.ca.

- Au moment d'inscrire le numéro de série de la paire, le SAT doit utiliser le même format actuellement prévu pour les accumulateurs d'East Penn (24-xxxxxx-yyyyy), mais y ajouter en toute fin la mention « -VL » pour obtenir un code de format 24-xxxxxx-yyyyy-VL.

7.3.6 Codes pour lesquels une demande d'autorisation n'est pas requise

4487732 : Batterie du MAP

7.3.7 Appareil non livré (nature 99)

5600028 : Code d'aide à utiliser si décès de la personne assurée avant l'installation finale de l'appareil

5600036 : Code d'aide à utiliser si changement de l'état physique de la personne assurée avant l'installation finale de l'appareil

7.3.8 Autres codes

5477799 : Frais de transport d'un appareil

7.4 Poussettes adaptées

7.4.1 Poussette de type « Entrée de gamme »

Code	Description	Éléments inclus dans le prix maximum	Prix maximum
4496000	Poussette de type « Entrée de gamme » 1 à 2 ans	Le prix coûtant des composant (CPO) de base de la poussette.	1 547,00 \$
		Ensemble de départ (configuration de base), pouvant inclure : <ul style="list-style-type: none"> • Dossier ajustable en angle (45 degrés) • Appui-pieds ajustables en hauteur • Ceinture • Roues 	
4496001	Poussette de type « Entrée de gamme » 3 ans ou plus (ou poids ne dépassant pas 63 kg)	Notes : Si un CPO est absent, le code de CPO optionnels, de positionnement ou en considération spéciale doit être facturé.	1 547,00 \$
Composants disponibles			
Attention :			
<ul style="list-style-type: none"> • Une justification du besoin doit être consignée au dossier de la personne assurée lors de la facturation d'un de ces composants. • Une DAU est requise au préalable pour un code en C.S.. 			
4496100	Composants optionnels	Le prix coûtant des CPO demandés.	425,00 \$
4494993	Autres composants poussettes en considération spéciale (C.S.)		C.S.
4496101	Composant de positionnement multisegments		2 310,00 \$
4565082	Composants de positionnement multisegments en considération spéciale (C.S.) installés dans une poussette adaptée		C.S.
4493583	Support pour dispositif d'oxygénation (C.S.)		C.S.
4493584	Support pour dispositif d'alimentation (C.S.)		C.S.
Note : Les réparations des composants installés sur la poussette adaptée sont facturées à l'aide d'une demande de paiement en nature 33. Il s'agit de la réparation de la poussette.			

7.4.2 Poussette de type « Intermédiaire »

Code	Description	Éléments inclus dans le prix maximum	Prix maximum
4496002	Poussette de type « Intermédiaire » 1 à 2 ans	Le prix coûtant des composant (CPO) de base de la poussette.	2 836,00 \$
4496003	Poussette de type « Intermédiaire » 3 ans ou plus (ou poids ne dépassant pas 63 kg)	<p>Ensemble de départ (configuration de base), pouvant inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dossier réglable en hauteur et en angle (2 positions et plus) • Siège réglable e profondeur et en largeur • Appui-pieds ajustables en hauteur • Ceinture • Roues • Support de mollets <p>Notes : Si un CPO est absent, le code de CPO optionnels, de positionnement ou en considération spéciale doit être facturé.</p>	2 836,00 \$
Composants disponibles			
Attention :			
<ul style="list-style-type: none"> • Une justification du besoin doit être consignée au dossier de la personne assurée lors de la facturation d'un de ces composants. • Une DAU est requise au préalable pour un code en C.S.. 			
4496100	Composants optionnels	Le prix coûtant des CPO demandés.	425,00 \$
4494993	Autres composants poussettes en considération spéciale (C.S.)		C.S.
4496101	Composant de positionnement multisegments		2 310,00 \$
4565082	Composants de positionnement multisegments en considération spéciale (C.S.) installés dans une poussette adaptée		C.S.
4493583	Support pour dispositif d'oxygénation (C.S.)		C.S.
4493584	Support pour dispositif d'alimentation (C.S.)		C.S.
<p>Note : Les réparations des composants installés sur la poussette adaptée sont facturées à l'aide d'une demande de paiement en nature 33. Il s'agit de la réparation de la poussette.</p>			

7.4.3 Poussette de type « Multiréglable » et base au sol

Code	Description	Éléments inclus dans le prix maximum	Prix maximum
4496004	Poussette de type « Multiréglable » 1 à 2 ans	Le prix coûtant des composant (CPO) de base de la poussette.	4 619,00 \$
4496005	Poussette de type « Multiréglable » 3 ans ou plus (ou poids ne dépassant pas 63 kg)	Ensemble de départ (configuration de base), pouvant inclure : <ul style="list-style-type: none"> • Siège de posture ajustable • Suspension intégrée • Bascule ajustable • Appui-bras ajustables en hauteur et en angle • Appui-pieds ajustables en hauteur et en angle • Anti-basculants • Ceinture • Roues Notes : Si un CPO est absent, le code de CPO optionnels, de positionnement ou en considération spéciale doit être facturé.	4 619,00 \$
Composants disponibles			
Attention :			
<ul style="list-style-type: none"> • Une justification du besoin doit être consignée au dossier de la personne assurée lors de la facturation d'un de ces composants. • Une DAU est requise au préalable pour un code en C.S.. 			
4496100	Composants optionnels	Le prix coûtant des CPO demandés.	425,00 \$
4496102	Base au sol		2 220,00 \$
4494993	Autres composants poussettes en considération spéciale (C.S.)		C.S.
4496101	Composant de positionnement multisegments		2 310,00 \$
4565082	Composants de positionnement multisegments en considération spéciale (C.S.) installés dans une poussette adaptée		C.S.
4496200	Base au sol en considération spéciale (C.S.)		C.S.
4493583	Support pour dispositif d'oxygénation (C.S.)		C.S.
4493584	Support pour dispositif d'alimentation (C.S.)		C.S.
Note : Les réparations des composants installés sur la poussette adaptée sont facturées à l'aide d'une demande de paiement en nature 33. Il s'agit de la réparation de la poussette.			

7.5 Poussettes adaptées réassignées

7.5.1 Poussette de type « Entrée de gamme » réassignée

Code	Description	Éléments inclus dans le prix maximum	Prix maximum
4496500	Poussette de type « Entrée de gamme » réassignée 1 à 2 ans	La somme des coûts de la remise en état, à l'exception du coût des CPO disponibles. ne doit pas dépasser 80% de la valeur initiale de l'aide.	N. D.
4496501	Poussette de type « Entrée de gamme » 3 ans ou plus (ou poids ne dépassant pas 63 kg)		N. D.
Composants disponibles			
Attention :			
<ul style="list-style-type: none"> • Une justification du besoin doit être consignée au dossier de la personne assurée lors de la facturation d'un de ces composants. • Une DAU est requise au préalable pour un code en C.S.. 			
4496100	Composants optionnels	Le prix coûtant des CPO demandés.	425,00 \$
4494993	Autres composants poussettes en considération spéciale (C.S.)		C.S.
4496101	Composant de positionnement multisegments		2 310,00 \$
4565082	Composants de positionnement multisegments en considération spéciale (C.S.) installés dans une poussette adaptée		C.S.
4493583	Support pour dispositif d'oxygénation (C.S.)		C.S.
4493584	Support pour dispositif d'alimentation (C.S.)		C.S.
<p>Note : Les réparations des composants installés sur la poussette adaptée sont facturées à l'aide d'une demande de paiement en nature 33. Il s'agit de la réparation de la poussette.</p>			

7.5.2 Poussette de type « Intermédiaire » réassignée

Code	Description	Éléments inclus dans le prix maximum	Prix maximum
4496502	Poussette de type « Intermédiaire » réassignée 1 à 2 ans	La somme des coûts de la remise en état, à l'exception du coût des CPO disponibles. ne doit pas dépasser 80% de la valeur initiale de l'aide.	N. D.
4496503	Poussette de type « Intermédiaire » 3 ans ou plus (ou poids ne dépassant pas 63 kg)		N. D.
Composants disponibles			
Attention :			
<ul style="list-style-type: none"> • Une justification du besoin doit être consignée au dossier de la personne assurée lors de la facturation d'un de ces composants. • Une DAU est requise au préalable pour un code en C.S.. 			
4496100	Composants optionnels	Le prix coûtant des CPO demandés.	425,00 \$
4494993	Autres composants poussettes en considération spéciale (C.S.)		C.S.
4496101	Composant de positionnement multisegments		2 310,00 \$
4565082	Composants de positionnement multisegments en considération spéciale (C.S.) installés dans une poussette adaptée		C.S.
4493583	Support pour dispositif d'oxygénation (C.S.)		C.S.
4493584	Support pour dispositif d'alimentation (C.S.)		C.S.
<p>Note : Les réparations des composants installés sur la poussette adaptée sont facturées à l'aide d'une demande de paiement en nature 33. Il s'agit de la réparation de la poussette.</p>			

7.5.3 Poussette de type « Multiréglable » réassignée et base au sol

Code	Description	Éléments inclus dans le prix maximum	Prix maximum
4496504	Poussette de type « Multiréglable » réassignée 1 à 2 ans	La somme des coûts de la remise en état, à l'exception du coût des CPO disponibles. ne doit pas dépasser 80% de la valeur initiale de l'aide.	N. D.
4496505	Poussette de type « Multiréglable » 3 ans ou plus (ou poids ne dépassant pas 63 kg)		N. D.
Composants disponibles			
Attention :			
<ul style="list-style-type: none"> • Une justification du besoin doit être consignée au dossier de la personne assurée lors de la facturation d'un de ces composants. • Une DAU est requise au préalable pour un code en C.S.. 			
4496100	Composants optionnels	Le prix coûtant des CPO demandés.	425,00 \$
4496102	Base au sol		2 220,00 \$
4494993	Autres composants poussettes en considération spéciale (C.S.)		C.S.
4496101	Composant de positionnement multisegments		2 310,00 \$
4565082	Composants de positionnement multisegments en considération spéciale (C.S.) installés dans une poussette adaptée		C.S.
4496200	Base au sol en considération spéciale (C.S.)		C.S.
4493583	Support pour dispositif d'oxygénation (C.S.)		C.S.
4493584	Support pour dispositif d'alimentation (C.S.)		C.S.
<p>Note : Les réparations des composants installés sur la poussette adaptée sont facturées à l'aide d'une demande de paiement en nature 33. Il s'agit de la réparation de la poussette.</p>			

8 NOUS JOINDRE

Consultez la page [Nous joindre](#) du site Web de la RAMQ.