



# MANUEL DU PROGRAMME D'APPAREILS SUPPLÉANT À UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE

MISE À JOUR 43  
avril 2015

*Veuillez conserver cette page pour fins de références ultérieures.*

---

## SOMMAIRE

**NOTE :** Ce fichier contient les recto / verso des pages touchées par la modification ainsi que les décalages de pages

### INTRODUCTION

- Modifications d'ordre administratif

**Pages :** [1](#) et [2](#)

### 1. PERSONNES ASSURÉES

- Modifications d'ordre administratif

**Pages :** [2](#), [4](#) et [5](#)

### 5. FACTURATION

- Modifications d'ordre administratif

**Pages :** [1](#), [2](#), [13](#), [17](#) à 20 et [25](#)

### 6. PAIEMENT - ÉTAT DE COMPTE

- Modifications d'ordre administratif

**Pages :** [1](#) et [3](#)

### 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

- Modifications d'ordre administratif

**Pages :** [2](#) et [4](#)

## LÉGENDE

- Les modifications sont indiquées dans la marge de gauche de la façon suivante :
    - # Corrections d'ordre administratif
    - + Modifications relatives aux ententes, accords, décrets, amendements, etc.
  - La signification des références en bas de page figure à l'endos de la page
- INTRODUCTION

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN 978-2-550-57655-6

Régie de l'assurance maladie du Québec  
Direction des services à la clientèle professionnelle  
Centre d'information et d'assistance aux professionnels

**Régie de  
l'assurance maladie**  
**Québec** 

## INTRODUCTION

Le Manuel 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 notamment, le guide de facturation ainsi que des renseignements relatifs au paiement.

Lorsque le texte du manuel est amendé ou modifié, une mise à jour est effectuée. Le sommaire de la mise à jour présente un résumé des modifications apportées. À cette occasion, les références de bas de pages sont également actualisées. Leur signification figure au verso de cette page.

Ce document étant publié aux fins administratives du régime d'assurance maladie, il y a lieu de se référer aux publications de la Gazette officielle du Québec ou au documents officiels pour l'interprétation ou d'application d'une loi ou d'un règlement.

#

**Site Web de la Régie : Pour être mieux informés**

Ayant la préoccupation de transmettre l'information le plus rapidement possible, la Régie recommande de consulter son site Web, section *Professionnels* pour prendre connaissance des dernières mises à jour concernant le manuel, les infolettres, les formulaires, les services en ligne, les rubriques traitant de divers sujets et plus encore.

# Pour toute communication avec la Régie, consulter les coordonnées à la page suivante.

## COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE

## # Par le site Web :

- <http://www.ramq.gouv.qc.ca>

## Par courrier électronique :

- [services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca](mailto:services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca)

## Par téléphone :

- Québec : 418 643-8210

- Montréal : 514 873-3480

- Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-4776

## # Par télécopieur :

- Québec : 418 646-9251 (pour les commandes de formulaires ou de manuels)

## Par la poste :

Régie de l'assurance maladie du Québec

Case postale 500

Québec (Québec) G1K 7B4

## SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE

<b>Exemple : MAJ XX / MMMM 20AA / ZZ</b>
--

**MAJ**

= mise à jour

**XX**

= numéro séquentiel de la mise à jour papier

**MMMM 20AA**

= mois et année de la publication de la mise à jour; ce qui correspond habituellement au mois d'entrée en vigueur des décrets ou des modifications qui ont rendu nécessaire cette mise à jour.

**ZZ**

= ces deux derniers chiffres constituent un indicateur de la nature des modifications apportées sur une page donnée, ainsi :

- **99** indique une modification d'ordre administratif (ex. : ajout et/ou correction d'un « **AVIS** », nouvelle présentation et/ou décalage de page, etc.);

- **00** indique que les modifications sont la résultante d'une nouvelle entente, décret, règlement ou autre document officiel;

- **Tout autre chiffre** indique que des modifications ont été apportées en fonction du numéro de l'**Amendement** relatif à l'Entente-cadre

**Note** : Si, sur la même page, les modifications proviennent à la fois d'un amendement ou d'un document officiel ou d'une directive administrative, c'est le **numéro** du document qui a le plus de poids qui est utilisé.

L'amendement a la priorité sur le document officiel, et ce dernier a priorité sur la directive administrative.

**Remarque** : Nous suggérons de conserver la page sommaire de chacune des mises à jour pour fins de références ultérieures.

## TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1. PERSONNES ASSURÉES	
1.1 DÉFINITION .....	<b>1</b>
1.2 CARTE D'ASSURANCE MALADIE .....	<b>1</b>
1.2.1 Description de la carte d'assurance maladie .....	<b>1</b>
1.2.2 Modèles de carte .....	<b>2</b>
1.2.3 Vérification de la carte (validité) .....	<b>4</b>
1.3 DOSSIER DE LA PERSONNE ASSURÉE .....	<b>5</b>
2. FOURNISSEURS (Fauteuils roulants et accumulateurs)	
Voir l' <i>INDEX</i> de cet onglet .....	<b>1</b>
#5. FACTURATION DES APPAREILS SUPPLÉANT À UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE	
Voir l' <i>INDEX</i> de cet onglet .....	<b>1</b>
6. PAIEMENT - ÉTAT DE COMPTE	
6.1 MODES DE PAIEMENT .....	<b>1</b>
6.1.1 Comment adhérer au dépôt direct .....	<b>1</b>
6.2 DÉLAI DE PAIEMENT .....	<b>1</b>
6.3 ÉTAT DE COMPTE .....	<b>2</b>
6.3.1 Description .....	<b>3</b>
6.3.2 Vérification de paiements .....	<b>4</b>
6.4 RÈGLEMENT DES DEMANDES D'AUTORISATION, DES DEMANDES DE PAIEMENT ET DES DEMANDES DE RÉVISION .....	<b>5</b>
6.4.1 Demandes d'autorisation .....	<b>5</b>
6.4.2 Demandes de paiement autorisées en totalité .....	<b>5</b>
6.4.3 Demandes de paiement refusées en partie ou en totalité .....	<b>5</b>
6.4.4 Modification d'une demande de paiement déjà payée .....	<b>6</b>
6.5 MESSAGES EXPLICATIFS (CODES) .....	<b>7</b>
7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS - APPAREILS ET SERVICES ASSURÉS .....	<b>1</b>
7.0 AVANT-PROPOS .....	<b>1</b>
7.1 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX .....	<b>1</b>
# 7.1.1 Codes de service non prévus à la liste .....	<b>1</b>
7.1.2 Réparation d'un fauteuil lors de situation d'urgence .....	<b>7</b>
7.1.3 Avis .....	<b>7</b>
# 7.1.4 Codification des orthèses et prothèses .....	<b>7</b>
7.1.5 Codification des fauteuils roulants et des bases de positionnement .....	<b>10</b>



## 1. PERSONNES ASSURÉES

### 1.1 DÉFINITION

Tout résident du Québec inscrit auprès de la Régie et qui souffre d'une déficience ou d'une difformité 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 Régie, 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 :

1. Numéro d'assurance maladie (alphanumérique à 12 caractères);
2. Prénom usuel et le nom de famille à la naissance;
3. Nom de famille de l'époux (cette donnée est facultative) ou numéro de séquence de la carte;
4. Date d'expiration de la carte;
5. Date de naissance et le sexe;
6. Photographie ou signature;
7. Hologramme.

## 1.2.2 Modèles de carte

# Différents modèles de cartes peuvent être présentés. Il est important de vérifier la **date d'expiration** avant de rendre des services assurés. La période de validité de la carte passera à huit ans au cours des prochaines années pour la plupart des personnes assurées.

## a) AVEC PHOTO et SIGNATURE



Cette carte est émise lors d'un renouvellement pour la plupart des personnes assurées.

## b) SANS PHOTO et SANS SIGNATURE



Cette carte est émise dans les cas suivants :

- 1) Personne assurée de moins de 14 ans et de 75 ans et plus ou personne assurée hébergée en établissement;
- 2) Personne assurée **exemptée** de l'obligation de fournir **sa photo** et sa **signature** pour une raison d'ordre médical.

## c) SANS PHOTO, AVEC SIGNATURE



Cette carte porte la mention EXEMPTÉ dans le carré blanc 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.

## d) AVEC PHOTO, SANS SIGNATURE



Cette carte porte la mention EXEMPTÉ dans le rectangle blanc 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 Vérification de la carte (validité)**

*LA PERSONNE ASSURÉE PRÉSENTE SA CARTE D'ASSURANCE MALADIE :*

# Quel que soit le modèle de carte présenté, celle-ci doit être valide.

**1- Vérification de la photo et de la signature, s'il y a lieu**

# Sur la demande, inscrire le numéro d'assurance maladie dans le champ prévu à cet effet.

**2- Vérification de la date d'expiration**

*a) Si la date d'expiration est postérieure à la date des services :*

# Sur la demande, 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 Régie, avant de lui rendre les services demandés.

*LA PERSONNE ASSURÉE NE PEUT PRÉSENTER SA CARTE D'ASSURANCE MALADIE :*

**1- Lorsqu'il s'agit d'une circonstance ou d'un cas suivant :**

*a) L'enfant a moins d'un an;*

- #
- inscrire sur la demande le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère de l'enfant;
  - inscrire sur la demande **tous** les éléments de l'identité de l'enfant (nom et prénom, date de naissance et le sexe) :
    - si l'enfant n'a pas encore de prénom, inscrire dans la case *PRÉNOM* « nouveau-né ».
    - de plus, s'il s'agit de naissances multiples, ajouter la mention Jumeau A, Jumeau B, etc. dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES* (l'heure ou l'ordre de la naissance détermine la lettre à utiliser : Jumeau A pour le premier-né, Jumeau B pour le second, etc.);

*b) La personne assurée est admise dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre de réadaptation pour y recevoir des soins de longue durée (établissement dont le code affiche le préfixe « 0 » ou « 1 » et le suffixe « 4 » ou « 5 ») :*

- #
- inscrire sur la demande tous les éléments de l'identité de la personne assurée (prénom et nom, date de naissance, sexe et adresse) dans la section *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.

**2- Dans tous les autres cas :**

La personne doit payer elle-même le coût des services rendus.

### 1.3 DOSSIER DE LA PERSONNE ASSURÉE

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

- a) l'original de l'ordonnance ou du certificat médical, selon le cas;
- b) le certificat médical s'il y a un changement de l'état physique de la personne assurée;
- c) l'évaluation de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute;
- d) toutes les demandes transmises à la Régie par le service en ligne des aides techniques (SELAT) ou en version papier, peu importe le type de demande;
- # e) l'original du formulaire *Confirmation et autorisation de la personne assurée* (4146) ou tout autre document comportant les mêmes informations, dûment signé;
- # f) tout document requis en vertu du Règlement;
- # g) tout document demandé par la Régie et nécessaire à l'analyse de la demande.

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

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



## INDEX

Page

5. FACTURATION DES APPAREILS SUPPLÉANT À UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE	
5.1 MODES DE FACTURATION	2
5.1.1 Utilisation du service en ligne des aides techniques (SELAT)	2
# 5.1.2 Facturation papier	2
5.1.3 Documents à conserver	3
5.1.4 Envoi des pièces justificatives	3
5.2 DÉLAI DE FACTURATION	3
5.3 DONNÉES NÉCESSAIRES AUX FINS DU PAIEMENT	4
5.3.1 Type de demande	7
5.3.1.1 Paiement	7
5.3.1.2 Annulation	7
5.3.1.3 Demande d'autorisation	8
5.3.1.4 Demande de prise en charge	8
5.3.1.5 Demande en référence	8
5.3.2 Dispensateur	9
5.3.2.1 Numéro de permis	9
5.3.2.2 Date de service	9
5.3.2.3 Payer à la personne assurée	9
5.3.3 Personne assurée	9
5.3.3.1 Numéro d'assurance maladie	9
5.3.3.2 Enfant de moins d'un an sans numéro d'assurance maladie	9
5.3.3.3 Demande sans personne assurée	10
5.3.4 Produits et services	10
# 5.3.4.1 Nature de service	10
5.3.4.2 Raison de remplacement ou de réparation	11
5.3.4.3 La garantie ne s'applique pas	13
5.3.4.4 Numéro d'autorisation du fournisseur	13
5.3.4.5 Aide en référence	13
5.3.4.6 Aide	14
5.3.5 Article(s) réglementaire(s) visé(s)	15
5.3.6 Renseignements complémentaires	16
5.3.7 Signature du responsable de l'établissement ou du laboratoire	16
ANNEXE I - TITRE PREMIER	17
ANNEXE II - TITRE DEUXIÈME	21

## 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 les formulaires papier. Le formulaire 4186 concerne les prothèses, orthèses, appareils orthopédiques et autres équipements (Titre premier) et le formulaire 4187 concerne les aides à la locomotion et à la posture (Titre deuxième).

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

### 5.1 MODES DE FACTURATION

#### 5.1.1 Utilisation du service en ligne des aides techniques (SELAT)

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

- # Pour effectuer des transactions, il faut cependant obtenir de la Régie un code d'accès sécurisé et un mot de passe. Pour connaître les modalités d'inscription ou de facturation électronique, consulter le site Web de la Régie [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca), cliquer sur *Professionnels*, puis sur *Laboratoires d'orthèses-prothèses* ou sur *Établissements de réadaptation en déficience physique*. Dans la section de droite, cliquer sur *Inscription* ou sur *Guide d'utilisation SELAT* selon le besoin.

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

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

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

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

#### 5.1.2. Facturation papier

Le dispensateur peut également remplir l'un des formulaires papier *Programme d'appareils suppléant à une déficience physique* (4186 Titre premier ou 4187 Titre deuxième) pour demander le paiement d'un service.

- # Les formulaires sont disponibles sur le site de la Régie au [www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels), dans la section *Formulaires* de la catégorie *Laboratoires d'orthèses-prothèses* ou sur *Établissements de réadaptation en déficience physique*.

Lors de la facturation en utilisant un formulaire papier :

- Ne jamais écrire au verso du formulaire;
- Écrire les renseignements lisiblement, de préférence en lettres majuscules. S'assurer que les inscriptions ne dépassent pas les champs ni l'espace réservé et qu'elles sont suffisamment foncées pour être lisibles après la numérisation.

Un formulaire dont les renseignements sont erronés, illisibles ou omis ne sera pas traité : seule une lettre sera expédiée pour en informer le demandeur.

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

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

### 5.1.3 Documents à conserver

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

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

### 5.1.4 Envoi des pièces justificatives

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

- Par la poste, à l'adresse suivante :

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

- Par télécopieur au numéro 418 266-6489

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

Si la facturation s'est faite avec un formulaire papier, inscrire le **numéro d'assurance maladie de la personne assurée sur chaque page des documents transmis**.

## 5.2 DÉLAI DE FACTURATION

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

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

5.3 DONNÉES NÉCESSAIRES AUX FINS DU PAIEMENT

Formulaire *Programme d'appareils suppléant à une déficience physique – Titre premier (4186)*



Programme d'appareils suppléant à une déficience physique  
Titre premier (prothèses, orthèses, appareils orthopédiques et autres équipements)

1 TYPE DE DEMANDE

<input type="checkbox"/> PAIEMENT	<input type="checkbox"/> ANNULATION	<input type="checkbox"/> AUTORISATION	<input type="checkbox"/> PRISE EN CHARGE	DEMANDE EN RÉFÉRENCE
-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--	----------------------

2 DISPENSATEUR

NUMÉRO DE PERMIS	DATE DE SERVICE JOUR MOIS ANNÉE	<input type="checkbox"/> PAYER À LA PERSONNE ASSURÉE
------------------	------------------------------------	--

3 PERSONNE ASSURÉE

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

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE D'UN PARENT	NOM DE FAMILLE DE L'ENFANT
PRÉNOM DE L'ENFANT		DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT JOUR MOIS ANNÉE
		SEXE DE L'ENFANT M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

4 PRODUITS ET SERVICES 1

4 PRODUITS ET SERVICES 2

NATURE DE SERVICE	RAISON DE REMPLACEMENT OU DE RÉPARATION	<input type="checkbox"/> La garantie ne s'applique pas	NATURE DE SERVICE	RAISON DE REMPLACEMENT OU DE RÉPARATION	<input type="checkbox"/> La garantie ne s'applique pas
-------------------	---	--	-------------------	---	--

AIDE EN RÉFÉRENCE				AIDE EN RÉFÉRENCE			
CODE	CÔTE	FONCTION D'ATTRIBUTION	DATE DE PRISE DE POSSESSION JOUR MOIS ANNÉE	CODE	CÔTE	FONCTION D'ATTRIBUTION	DATE DE PRISE DE POSSESSION JOUR MOIS ANNÉE
AIDE				AIDE			
CODE DE LAIDE	CÔTE	FONCTION D'ATTRIBUTION	MONTANT DEMANDÉ	CODE DE LAIDE	CÔTE	FONCTION D'ATTRIBUTION	MONTANT DEMANDÉ
COMPLÈMENTS, COMPOSANTS, OPTIONS, ACCESSOIRES				COMPLÈMENTS, COMPOSANTS, OPTIONS, ACCESSOIRES			
CODE DE PRODUIT	UNITÉ	MONTANT DEMANDÉ		CODE DE PRODUIT	UNITÉ	MONTANT DEMANDÉ	
SERVICES (MAIN-D'ŒUVRE, MONTANTS FORFAITAIRES)				SERVICES (MAIN-D'ŒUVRE, MONTANTS FORFAITAIRES)			
CODE DE SERVICE	UNITÉ	MONTANT DEMANDÉ		CODE DE SERVICE	UNITÉ	MONTANT DEMANDÉ	
TOTAL ▶				TOTAL ▶			

SPÉCIMEN

MONTANT TOTAL DE LA DEMANDE	TOTAL ▶
-----------------------------	---------

6 RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES


7 SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT OU DU LABORATOIRE

Je déclare que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets.

X \_\_\_\_\_ DATE  
JOUR MOIS ANNÉE

### 5.3.4.3 La garantie ne s'applique pas

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

### 5.3.4.4 Numéro d'autorisation du fournisseur

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

### 5.3.4.5 Aide en référence

Remplir la section *AIDE EN RÉFÉRENCE* dans tous les cas sauf pour l'achat d'une aide neuve (nature de service 11), l'achat d'une aide valorisée (nature de service 15).

Inscrire le *CODE* et la *FONCTION D'ATTRIBUTION* de l'aide en référence (voir le point 5.3.4.6), même si le service rendu concerne un complément, un composant, une option ou un accessoire.

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

Dans le cas d'une aide à la posture pour un membre supérieur (Titre deuxième), inscrire le côté de l'aide de la section *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.

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

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

## 5.3.4.6 Aide

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

Inscrire le *CODE DE L'AIDE*, le code de la *FONCTION D'ATTRIBUTION* (voir le tableau ci-dessous) et le *MONTANT DEMANDÉ* pour le service rendu. De plus, inscrire le *CÔTÉ* tel qu'il est indiqué au point 5.3.4.5 (**Titre premier**) et le *NUMÉRO DE SÉRIE DE L'APPAREIL* (**Titre deuxième**).

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

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

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

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

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

## ANNEXE I - TITRE PREMIER

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

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

## Nature 11 – Achat d'une aide neuve

Section	Inscriptions obligatoires
# Aide	Inscrire le code, le côté (G, D ou B) s'il y a lieu, la fonction d'attribution (code JR, JA, NT, ET ou TR, voir le point 5.3.4.6) et le montant demandé.
Compléments, composants	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.

**Remarque :** Pour une aide qui n'est pas présente sur la liste en vigueur, utiliser le code C.S. indiqué à la fin de chaque onglet de la section 8 du Manuel et voir le point 5.3.1.3.

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

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

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

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement ou réparation	Inscrire le code de remplacement (1, 5, 11 ou 14, voir le point 5.3.4.2).
Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence, son côté (G, D ou B) s'il y a lieu, la fonction d'attribution (code JR, JA, NT, ET ou TR, voir le point 5.3.4.6) et la date de prise de possession de cette aide.
# Aide	Inscrire le code, le côté (G, D ou B) s'il y a lieu, la fonction d'attribution (code JR, JA, NT, ET ou TR, voir le point 5.3.4.6) et le montant demandé.
Compléments, composants	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.

**Remarque :** Pour une aide qui n'est pas présente sur la liste en vigueur, utiliser le code ou prix C.S. indiqués à la fin de chaque onglet de la section 8 du Manuel et voir le point 5.3.1.3.

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

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement ou réparation	Le cas échéant, inscrire le code de remplacement 8 (voir le point 5.3.4.2).
# Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence, son côté (G, D ou B) s'il y a lieu, la fonction d'attribution (code JR, JA, NT, ET ou TR, voir le point 5.3.4.6) et la date de prise de possession de cette aide.
# Aide	Inscrire le code, le côté (G, D ou B) s'il y a lieu, la fonction d'attribution (code JR, JA, NT, ET ou TR, voir le point 5.3.4.6) et le montant demandé.
Compléments, composants	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.

**Remarque :** Décrire l'aide (la marque, le modèle, etc.) dans la section *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.

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

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

Section	Inscriptions obligatoires
# Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence, son côté (G, D ou B) s'il y a lieu, la fonction d'attribution (code JR, JA, NT, ET ou TR, voir le point 5.3.4.6) et la date de prise de possession de cette aide.
Compléments, composants	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.
Services	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.

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

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement ou réparation	Inscrire le code de <b>réparation</b> (1 à 4, voir le point 5.3.4.2) seulement en prix de garantie.
Garantie ne s'applique pas	Cocher lorsque la réparation est effectuée en période de garantie et que le coût est réclamé à la Régie (voir la remarque ci-dessous).
# Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence, son côté (G, D ou B) s'il y a lieu, la fonction d'attribution (code JR, JA, NT, ET ou TR, voir le point 5.3.4.6) et la date de prise de possession de cette aide.
Compléments, composants	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.
Services	Inscrire les codes, le nombre d'unité et le montant demandé.

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

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

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

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrire le code 5600010 (changement d'état physique) ou 5600002 (décès), ne pas inscrire de côté ni de date de prise de possession.
# Services	Inscrire le code des matériaux et de la main-d'œuvre en lien avec l'aide en référence, le nombre d'unité et le montant demandé.

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

Dans la section *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*, inscrire les informations suivantes :

- Mention « Décès de la personne assurée » suivie de la date du décès (article 25 du règlement);
- Description du changement de l'état physique de la personne assurée provoquant l'arrêt de la réadaptation et date du changement (article 25 du règlement);
- Liste précise des investissements effectués avant l'arrêt des travaux;
- Code de l'aide en préparation, pièces et main d'œuvre;
- Etc.

**Nature 51 – Retour-collecte**

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

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence (aide retournée - collectée), la fonction d'attribution d'un s'il y a lieu (code ET, TR, MO ou IS, voir le point 5.3.4.6), le numéro de série de l'appareil et la date de prise de possession initiale de cette aide.
Services	Inscrire le code 5470018, le nombre d'unité « 1 » et le montant demandé.

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

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

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrire le code 5600036 (changement de l'état physique) ou 5600028 (décès), ne pas inscrire de date de prise de possession.
# Services	Inscrire le code des matériaux et de la main-d'œuvre en lien avec l'aide en référence, le nombre d'unité et le montant demandé.

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

Dans la section renseignements complémentaires, inscrire les informations suivantes :

- Mention « Décès de la personne assurée » suivie de la date du décès (articles 64 et 65 du règlement);
- Description du changement de l'état physique de la personne assurée provoquant l'arrêt de la réadaptation et date du changement (article 64 du règlement);
- Liste précise des investissements effectués avant l'arrêt des travaux;
- Code de l'aide en préparation, pièces et main d'œuvre;
- Etc.



## 6. PAIEMENT - ÉTAT DE COMPTE

Pour être rémunéré par la Régie de l'assurance maladie (Régie), 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 MODES 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.
- # Le virement (*dépôt*) se fait dans les deux jours suivant la date de paiement.
- # **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). Ce formulaire est disponible sur le site Web de la Régie.

Remplir ensuite le formulaire et le faire parvenir :

Par la poste :

Régie de l'assurance maladie du Québec  
Case postale 500  
Québec (Québec) G1K 7B4

Le déposer au bureau de la Régie à Québec :

1125, Grande Allée Ouest, Québec (Québec)

ou

Par télécopieur :

418 646-8110

#### IMPORTANT

- # Afin de connaître les modalités particulières au virement bancaire (*dépôt direct*), communiquer avec le Centre d'information et d'assistance aux professionnels :
  - Québec : 418 643-8210
  - Montréal : 514 873-3480
  - Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-4776

### 6.2 DÉLAI DE PAIEMENT

Dans les 45 jours de la réception, la Régie 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 Régie, elle doit être soumise de nouveau pourvu qu'elle respecte le délai de facturation (90 jours de la date des services).

6.3 ÉTAT DE COMPTE

Un état de compte accompagne chaque paiement même si le solde est négatif et qu'aucun chèque n'est émis.

Régie de l'assurance maladie <b>Québec</b>		<b>ÉTAT DE COMPTE</b> Case postale 6600 Québec (Québec) G1K 7T3					
LES RENDISEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE				NO CHÈQUE / VIREMENT	PAGE		
NOM DU DISPENSATAIRE	N° DU DISPENSATAIRE	N° DU COMPTE	DATE DU PAIEMENT	(5)	(6) DE		
(1)	(2)	(3)	(4)				
(7)							
NCE	DATE DES SERVICES ANN.    MM    JJ	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE	CODE DE SERVICE	NCE RÉF	MESSAGE	MONTANT	
(8)							
SPÉCIMEN							
HP2001 4704 300 032012							

**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 : nom et prénom du dispensateur de services.
2. N<sup>o</sup> DU DISPENSATEUR : numéro du dispensateur de services.
3. N<sup>o</sup> DU COMPTE : numéro du compte administratif dans lequel le paiement a été effectué. Dans le cas contraire, des « 0 » seront inscrits.
- # 4. DATE DU PAIEMENT : date d'émission du chèque. Le virement bancaire (*dépôt direct*) est effectué dans les deux jours ouvrables suivant cette date.
- # 5. N<sup>o</sup> CHÈQUE/VIREMENT : numéro du chèque ou du virement bancaire (*dépôt direct*) correspondant à cet état de compte, suivi de la lettre « C » pour identifier le mode de paiement par chèque ou la lettre « V » pour identifier le virement bancaire (*dépôt direct*).
6. PAGE : pagination de l'état de compte. Ainsi, page 1 de 8 indique que c'est la première page d'un document de 8 pages.
7. NOM ET ADRESSE : nom et adresse postale fournis par le dispensateur pour l'envoi de ses 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 Régie.

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'honoraire, 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.

8. Les renseignements inscrits dans les diverses colonnes sont les suivants :
- NCE : numéro de la demande de paiement, d'autorisation ou de révision.
  - DATE DES SERVICES (AAAA MM JJ) : Date des services inscrits sur la demande de paiement ou la demande d'autorisation.
  - NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : identification de la personne assurée par tous les caractères du numéro d'assurance maladie.
  - CODE DE SERVICE : 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 : numéro de demande correspondant à un numéro de demande de paiement antérieur.
- MESSAGE : codes de message figurant sur l'état de compte en regard de chaque demande de paiement, d'autorisation et de révision à laquelle ils s'appliquent.
- MONTANT : montant du paiement, positif ou négatif, selon le cas.

**Remarque :** Un message d'information générale, en provenance de la Régie, peut également être inscrit dans cet espace.

### 6.3.2 Vérification de paiements

Vérifier l'état de compte dès sa réception à l'aide des exemplaires des demandes de paiement, d'autorisation ou de révision transmises à la Régie. Il est également possible de consulter les demandes effectuées par le service en ligne des aides techniques (SELAT).

## 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS APPAREILS ET SERVICES ASSURÉS

### PROTHÈSES, ORTHÈSES, APPAREILS ORTHOPÉDIQUES, AUTRES ÉQUIPEMENTS, FAUTEUILS ROULANTS, AIDES À LA LOCOMOTION ET AIDES À LA POSTURE

La liste des orthèses, des prothèses, des appareils orthopédiques et des autres équipements est en vigueur depuis le **1<sup>er</sup> juillet 2013**. La liste des fauteuils roulants et des aides à la locomotion et à la posture est en vigueur depuis le **1<sup>er</sup> juillet 2013**. (Voir le sommaire des onglets 8.1 et 8.2)

#### 7.0 AVANT-PROPOS

La Régie de l'assurance maladie du Québec (Régie) publie la présente liste des prothèses, orthèses, appareils orthopédiques, autres équipements, fauteuils roulants, aides à la locomotion et aides à la posture aux fins de l'administration du Programme d'appareils suppléant à une déficience physique tel que défini dans le Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie.

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 Régie en conformité avec la Loi de l'assurance maladie et les règlements afférents.

#### 7.1 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

En vertu du Règlement, la Régie 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, fauteuils roulants, aides à la locomotion et aides à la posture déterminés par règlement, qui suppléent à une déficience ou à une difformité physiques 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 sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie.

Le présent manuel découle de ce règlement auquel la Régie 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 sous l'onglet 4.

**TITRE PREMIER :** Chapitres I, II, III et IV

**TITRE DEUXIÈME :** Chapitres I, II, III et IV

##### 7.1.1 Codes de service non prévus à la liste

Certains codes de service sont de type administratif et n'apparaissent pas dans la liste des services assurés. Pour ces services, utiliser les codes suivants :

**Appareil non assuré fourni par un établissement visé à l'article 52**

**4099990 :** Fauteuil manuel personne hébergée

**4099982 :** Aide technique à la posture personne hébergée

**Appareil non livré**

- 5600002** : Code d'aide à utiliser si décès de la personne assurée avant l'installation finale de l'appareil (Titre I).
- 5600010** : Code d'aide à utiliser si changement de l'état physique de la personne assurée avant l'installation finale de l'appareil (Titre I).
- 5600028** : Code d'aide à utiliser si décès de la personne assurée avant l'installation finale de l'appareil (Titre II).
- 5600036** : Code d'aide à utiliser si changement de l'état physique de la personne assurée avant l'installation finale de l'appareil (Titre II).

# **Reconstitutions prothétiques de doigts**

- # **1211755** : Reconstitution prothétique pour un doigt (pouce) fabriquée à partir d'une empreinte plâtrée ou numérique de la personne assurée.
- # **1211756** : Reconstitution prothétique pour un doigt (index) fabriquée à partir d'une empreinte plâtrée ou numérique de la personne assurée.
- # **1211757** : Reconstitution prothétique pour un doigt (majeur) fabriquée à partir d'une empreinte plâtrée ou numérique de la personne assurée.
- # **1211758** : Reconstitution prothétique pour un doigt (annulaire) fabriquée à partir d'une empreinte plâtrée ou numérique de la personne assurée.
- # **1211759** : Reconstitution prothétique pour un doigt (auriculaire) fabriquée à partir d'une empreinte plâtrée ou numérique de la personne assurée.

**Compléments**

- 1145788** : Double emboiture en silicone ou gel
- 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
- 4296646** : Support élévateur et pivotant

**Composants**

- 4490439** : Composant pour les aides à la marche
- 1142017** : Emboiture pour code d'aide C.S. membres inférieurs (1142009)
- 1242015** : Emboiture pour code d'aide C.S. membres supérieurs (1242007)

**Matériaux**

- 5555552** : Matériaux utilisés pour réparer une aide incluant une aide qui n'est plus sur la liste en vigueur (Titre I, fournir la liste des matériaux).<sup>(2)</sup>
- 5444443** : Matériaux utilisés pour réparer une aide incluant une aide qui n'est plus sur la liste en vigueur (Titre II, fournir la liste des matériaux).<sup>(1) et (3)</sup>

**Remarque :**<sup>(1)</sup> Les tableaux pour le temps alloué à la réparation des fauteuils roulants (Remboursement des frais de main-d'oeuvre) sont placés à l'onglet 2. *Fournisseurs*, points 2.6.1 et 2.6.2.

**Main-d'œuvre ou service selon le tarif au quart d'heure**

- 5599998** : Main-d'œuvre utilisée pour réparer une aide incluant une aide qui n'est plus sur la liste en vigueur (par quart d'heure, Titre I).<sup>(2)</sup>
- 5499991** : Main-d'œuvre utilisée pour fabriquer ou réparer une aide incluant une aide qui n'est plus sur la liste en vigueur (par quart d'heure, Titre II).<sup>(3)</sup>
- 5444468** : Main-d'œuvre (par quart d'heure)  
Pour réparation aux fauteuils roulants à propulsion motorisée en période de garantie lorsque autorisée par le fournisseur. (Réf. : 2.6.2, onglet 2. *Fournisseurs*).
- 5444484** : Main-d'œuvre (par quart d'heure)  
Pour réparation aux fauteuils roulants à propulsion manuelle et aux bases de positionnement en période de garantie lorsque autorisée par le fournisseur. (Réf. : 2.6.1, onglet 2. *Fournisseurs*).
- 5477716** : Main-d'œuvre (par quart d'heure) pour le remplacement d'accumulateurs pour fauteuils roulants motorisés en période de garantie. (Réf. : 2.6.2, onglet 2. *Fournisseurs*).
- 5488887** : Temps de déplacement pour « dépannage d'urgence ».
- 5499983** : Service d'adaptation d'un ventilateur ou d'un concentrateur d'oxygène sur un fauteuil roulant à propulsion motorisée, main-d'oeuvre au tarif au quart d'heure.
- 5599972** : Main-d'œuvre sous-traitance (Titre I)
- 5499975** : Main-d'œuvre sous-traitance (Titre II)
- 5444435** : Code de main-d'œuvre lors d'un rappel de produit.

**Remarque** :<sup>(2)</sup> Pour les codes 5599998 et 5555552, voir l'article 24 de l'onglet 4. *Règlement*.

Il est important, dans les cas de personnes assurées appareillées bilatéralement, d'identifier le côté de l'appareil qui a été réparé.

**Remarque** :<sup>(3)</sup> Pour les deux codes 5499991 et 5444443, voir l'article 62 de l'onglet 4. *Règlement*.

**Forfaitaires ou autres codes de services**

- 4495552** : Forfaitaire payable à l'achat initial ou au remplacement d'une poussette du type Buggy Major. (Réf. : article 67, onglet 4. *Règlement*).
- 4499992** : Services lors de l'achat initial ou du remplacement d'un fauteuil roulant à propulsion motorisée.
- 4499968** : Services lors de l'achat initial ou du remplacement d'un fauteuil roulant à propulsion manuelle.
- 4499927** : Services lors de l'achat ou du remplacement d'un fauteuil roulant à propulsion motorisée lorsque la personne décède avant la prise de possession de l'appareil.
- 4499935** : Services lors de l'achat ou du remplacement d'un fauteuil roulant à propulsion manuelle lorsque la personne décède avant la prise de possession de l'appareil.
- 4499943** : Services lors de l'achat ou du remplacement d'une poussette lorsque la personne décède avant la prise de possession de l'appareil.
- 4499950** : Services pour l'ajustement d'un fauteuil roulant suite à la croissance d'une personne de moins de 19 ans.

- # **5441103** : Matériaux – décès (Titre I).
- # **5442203** : Main-d'œuvre – décès (Titre I).
- # **5441129** : Matériaux si changement de l'état physique (Titre I).
- # **5442229** : Main-d'œuvre si changement de l'état physique (Titre I)
- # **5441111** : Matériaux ATP – décès (Titre II).
- # **5442211** : Main-d'œuvre ATP – décès (Titre II).
- # **5441112** : Matériaux coussin – décès (Titre II).
- # **5442212** : Main-d'œuvre coussin – décès (Titre II).
- # **5441152** : Matériaux ATP si changement de l'état physique (Titre II).
- # **5442252** : Main-d'œuvre ATP si changement de l'état physique (Titre II).
- # **5441153** : Matériaux coussin si changement de l'état physique (Titre II).
- # **5442253** : Main-d'œuvre coussin si changement de l'état physique (Titre II).
- 4499596** : Forfaitaire payable lors de l'achat initial ou du remplacement d'un module auxiliaire de propulsion.

#### **Réassignation ou prise en charge d'un appareil**

- 4498564** : Réassignation d'une base de positionnement.
- 2190619** : Réassignation d'une planche à station debout.
- 4498572** : Triporteur et quadriporteur payé par l'Office des personnes handicapées du Québec et pris en charge par la Régie pour les réparations et les ajustements.
- 4498580** : Fauteuil roulant à propulsion manuelle pris en charge et dont aucun code ne correspond à la liste des fauteuils roulants.
- 4498598** : Fauteuil roulant à propulsion motorisée pris en charge dont aucun code ne correspond à la liste des fauteuils roulants.
- 5499967** : Main-d'œuvre prise en charge fauteuil manuel
- 5499959** : Main-d'œuvre prise en charge fauteuil motorisé

#### **Appareil ou composant C.S.**

- 4498663** : Base de positionnement hors liste - C.S.
- 4498762** : Fauteuil motorisé hors liste - C.S.
- 4498861** : Fauteuil manuel hors liste - C.S.
- 2192318** : Civière manuelle hors liste - C.S.
- 2192326** : Civière motorisée hors liste - C.S.
- 4498846** : Composant hors liste pour fauteuil motorisé - C.S. <sup>(3)</sup>
- 4498853** : Composant hors liste pour fauteuil manuel - C.S. <sup>(3)</sup>
- 4498606** : Composants hors liste pour base de positionnement - C.S. <sup>(3)</sup>
- 4497863** : Accumulateur hors liste - 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.
- 1145762** : Composant prothèse membres inférieurs C.S.
- 1245943** : Composant prothèse membres supérieurs C.S.
- 4497871** : Support de marche ajustable mobile avec roues
- 2190700** : Autres orthèses C.S. membres inférieurs et tronc combinés (cadre de verticalisation)
- 4490421** : Composant aide à la marche C.S.
- 4498879** : Éléments mineurs de posture <sup>(4)</sup>

**Remarque .<sup>(3)</sup>** 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.

<sup>(4)</sup> Le code 4498879, composant générique, doit être utilisé pour facturer des éléments mineurs de posture, sans avoir à faire une demande d'autorisation préalable.

**Note #1** : Ils peuvent être ajoutés à une aide technique à la posture (ATP) et à toutes aides à la locomotion (fauteuil, base, poussette).

**Note #2** : Les éléments mineurs de posture ne requièrent pas d'ordonnance médicale. Ces éléments doivent toutefois faire l'objet d'une justification écrite de l'ergothérapeute conservée au dossier de la personne assurée.

#### Valorisation des appareils récupérés

- 5470018** : Récupération de l'appareil
- 5477765** : Main d'œuvre pour fauteuil manuel valorisé
- 5477757** : Main d'œuvre pour fauteuil motorisé valorisé (0 à 2 ans)
- 5477740** : Main d'œuvre pour fauteuil motorisé valorisé (2 à 4 ans)
- 5477732** : Main d'œuvre pour fauteuil motorisé valorisé (4 ans et +)
- 5477724** : Main d'œuvre pour base de positionnement valorisée
- 5477781** : Main d'œuvre pour cadre de verticalisation valorisé
- 4499976** : Services de récupération, vérification, nettoyage, réattribution et gestion d'inventaire pour un ambulateur avec appui-thorax.
- 5470026** : Montant forfaitaire pour réassignation base de positionnement ou fauteuil valorisé
- 5466669** : Composants usagés
- 5444401** : Matériaux usagés
- 5477807** : Main-d'œuvre pour un module auxiliaire de propulsion valorisé.
- 5477815** : Main-d'œuvre pour un cadre de marche valorisé.
- 5477823** : Main-d'œuvre pour une poussette valorisée.
- 4499554** : Réassignation d'une aide technique à la posture dont le coût a déjà été payé par la Régie
- 4495982** : Réassignation d'une poussette dont le coût a déjà été payé par la Régie

**4495735** : Réaffectation d'une marchette dont le coût a déjà été payé par la Régie

**4490322** : Réaffectation d'un coussin dont le coût a déjà été payé par la Régie (adulte)

**4490314** : Réaffectation d'un coussin dont le coût a déjà été payé par la Régie (pédiatrique)

**4498887** : Aides à la posture valorisées - membres supérieurs

#### **Composants – Équivalents**

**4490330**: Appui-bras - modèle équivalent

**4490348** : Appui-pied - modèle équivalent

**4490355** : Système de conduite - modèle équivalent

**4490363** : Châssis - modèle équivalent

**4490371** : Essieux - modèle équivalent

**4490389** : Fourche - modèle équivalent

**4490397** : Freins – modèle équivalent

**4490405** : Roues - modèle équivalent

**4490413** : Structure de l'ensemble siège et dossier - modèle équivalent

#### **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

#### **Autres codes pour lesquels une demande d'autorisation n'est pas requise**

**4487732** : Batterie du MAP

**4494993** : Autre composant d'une poussette Buggy Major

#### **Prise en charge de fauteuils roulants par la Régie**

La Régie prend en charge les fauteuils roulants dont le coût a été assumé par la personne assurée aux conditions suivantes :

1. La personne assurée est admissible au programme, en vertu de l'article 51 ou 53 du Règlement, selon le cas.
2. Ce type de fauteuil est ou était sur la liste des services assurés par la Régie au moment où le fauteuil a été acheté.
3. Le fauteuil est en bonne condition et a une durée de vie probable d'au moins deux ans.

**Remarque** : Pour les modalités de facturation, voir l'annexe II (nature 23) de l'onglet 5.