

Table des matières

5.	Facturation des aides visuelles	3
5.0	Avant-propos	3
	Nouveauté	3
5.1	Mode de facturation	4
	5.1.1 Utilisation du service en ligne des aides techniques (SELAT)	4
5.1.2	Facturation	5
5.1.3	Documents à conserver	5
5.1.4	Envoi des pièces justificatives	6
5.2	Délai de facturation	6
5.3	Données nécessaires aux fins du paiement	7
5.3.1	Le type de demande	9
5.3.1.1	Paielement	9
5.3.1.2	Annulation	9
5.3.1.3	Demande d'autorisation	10
5.3.1.4	Prise en charge	10
5.3.1.5	Demande en référence	10
5.3.2	Dispensateur	11
5.3.2.1	Numéro de permis	11
5.3.2.2	Date de service	11
5.3.2.3	Demande sans personne assurée	11
5.3.3	Personne assurée	12
5.3.3.1	Numéro d'assurance maladie	12
5.3.3.2	Caractéristique visuelle	12
5.3.3.3	Enfant de moins d'un an sans numéro d'assurance maladie	12
5.3.4	Produits et services	13
5.3.4.1	Nature de service	13
	5.3.4.2 Raison de remplacement	14
5.3.4.3	Aide en référence	15
5.3.4.4	Aide	15
5.3.4.5	Compléments, composants	16
	5.3.4.6 Services	16

5.3.4.7	Montant total de la demande	16
5.3.5	Renseignements complémentaires	17
5.3.6	Signature du responsable de l'établissement	17
5.4	Annexe I	18
5.4.1	Nature 11 – Achat d'une aide neuve	19
5.4.2	Nature 15 – Réaffectation d'une aide.....	19
5.4.3	Nature 21 – Remplacement par une aide neuve	20
5.4.4	Nature 23 – Prise en charge d'une aide perdue, volée ou détruite	21
5.4.5	Nature 24 – Prise en charge d'un complément / composant perdu volé ou détruit 22	
5.4.6	Nature 25 – Remplacement par une aide en inventaire	23
5.4.7	Nature 31 – Ajout d'un composant / complément sur une aide attribuée	24
5.4.8	Nature 32 – Remplacement d'un composant/complément sur une aide attribuée 25	
5.4.9	Nature 33 – Réparation d'une aide	26
5.4.10	Nature 34 – Réparation d'un composant / complément attribué	26
5.4.11	Nature 35 – Ajout de composant / complément valorisé sur une aide attribuée	27
5.4.12	Nature 36 – Remplacement par un composant/complément valorisé sur une aide attribuée	28
5.4.13	Nature 37 – Réparation ou évaluation d'une aide en inventaire	28
5.4.14	Nature 38 – Réparation ou évaluation d'un composant / complément en inventaire 29	
5.5	Pour de l'assistance ou des questions	30

5. FACTURATION DES AIDES VISUELLES

5.0 AVANT-PROPOS

Cette section a pour but d'informer les établissements qui peuvent obtenir le paiement des services fournis aux personnes assurées admissibles au Programme des aides visuelles (Programme). Les informations portent sur les modes de facturation et plus spécifiquement, sur la façon de remplir le formulaire papier n° 4202.

Les renseignements nécessaires à l'appréciation d'une demande de paiement, d'annulation, d'autorisation ou de prise en charge sont ceux qui sont exigibles en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et du Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (Règlement).

NOUVEAUTÉ

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

5.1 MODE DE FACTURATION

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

Depuis le 18 juin 2012, les dispensateurs d'aides visuelles peuvent utiliser le service en ligne des aides techniques (SELAT) en toute sécurité. Ils peuvent ainsi rédiger et soumettre par Internet leurs demandes de facturation relatives à la facturation des aides couvertes par le Programme.

Pour effectuer des transactions, il faut cependant obtenir de la Régie de l'assurance maladie du Québec (Régie) un code d'accès sécurisé et un mot de passe. Pour connaître les modalités d'inscription ou de facturation électronique, consulter le site Internet de la Régie <https://www.ramq.gouv.qc.ca>, cliquer sur *Professionnels*, puis sur *Établissements de réadaptation en déficience visuelle*. Dans la section de droite, cliquer sur *Inscription* ou sur *Guide d'utilisation SELAT* selon le besoin. L'utilisation de la version électronique du guide est recommandée puisque son contenu est évolutif.

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

Centre de relations avec les professionnels :

Veuillez 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.

~~Pour obtenir toute l'information et les accès requis, il est nécessaire de téléphoner aux Services en ligne – Internet :~~

~~– 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

Le dispensateur peut également remplir le formulaire dynamique n° 4202 *Programme des aides visuelles* pour demander le paiement d'un service. Pour se procurer ces formulaires, deux choix sont possibles :

- Par Internet : www.ramq.gouv.qc.ca, cliquer sur Professionnels, puis sur Établissements de réadaptation en déficience visuelle et sur Formulaires, pour l'obtention de la version électronique du formulaire n° 4202, ou

Lors de la facturation en utilisant un formulaire dynamique :

- Remplir à l'écran, imprimer et signer le formulaire
- Si le formulaire est imprimé avant d'être rempli :
 - Ne jamais écrire au verso du formulaire;
 - Écrire les renseignements lisiblement, de préférence en caractères d'imprimerie;
 - 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.

Pour facturer plus de deux aides pour une même personne assurée, utiliser un autre formulaire n° 4202 en remplissant de nouveau **toutes les sections**, même celles relatives à l'identification du dispensateur et de la personne assurée.

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

Expédier le formulaire n° 4202 dûment rempli et signé à l'adresse suivante :

RAMQ – Programmes des aides visuelles
C. P. 6600, **succ. Terminus**
Québec (Québec) G1K 7T3

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 – DGPHQATF
Programmes des aides visuelles
C. P. 6600, **succ. Terminus**
Québec (Québec) G1K 7T3

Par télécopieur au numéro 418 266-6490. À cet effet, il est possible d'utiliser le modèle de bordereau de télécopie qui se trouve dans l'outil d'aide SELAT.

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 a été effectuée à l'aide d'un formulaire papier, inscrire le numéro d'assurance maladie de la personne assurée sur chaque document 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 case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES* les raisons justifiant une demande de dérogation à ce délai.

5.3 DONNÉES NÉCESSAIRES AUX FINS DU PAIEMENT

Description formulaire n° 4202

Régie de l'assurance maladie Québec		Programme des aides visuelles	
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 PERMS		DATE DE SERVICE	
_____		JOUR MOIS ANNÉE	
<input type="checkbox"/> DEMANDE SANS 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		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
CARACTÉRISTIQUE VISUELLE			
<input type="checkbox"/> BASSE VISION			
<input type="checkbox"/> FONCTIONNELLEMENT AVEUGLE			
4 PRODUITS ET SERVICES			
NATURE DE SERVICE		RAISON DE REMPLACEMENT	
_____		_____	
AIDE EN RÉFÉRENCE			
CODE	NUMÉRO DE SÉRIE	FONCTION D'ATTRIBUTION	DATE DE PRISE DE POSSESSION
_____	_____	_____	JOUR MOIS ANNÉE
AIDE			
CODE	NUMÉRO DE SÉRIE	<input type="checkbox"/> AIDE EN INVENTAIRE NON CONFORME	FONCTION D'ATTRIBUTION
_____	_____	_____	_____
COMPOSANTS COMPLÉMENTS			
CODE	NUMÉRO DE SÉRIE	<input type="checkbox"/> COMPOSANT COMPLÉMENT EN INVENTAIRE NON CONFORME	COMPOSANT COMPLÉMENT EN RÉFÉRENCE
_____	_____	_____	_____
SERVICES			
CODE	NUMÉRO DE SÉRIE DE L'AIDE, DU COMPOSANT OU DU COMPLÉMENT	UNITÉ(S)	MONTANT DEMANDE
_____	_____	_____	_____
MONTANT TOTAL DE LA DEMANDE TOTAL			_____
5 RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES			

6 SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT			
Je déclare que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets.			
X _____		DATE	
_____		JOUR MOIS ANNÉE	

La demande comporte les éléments suivants :

Date de mise à jour : 12 avril 2021

1. **Le type de demande** : voir la section 5.3.1
 - Paiement : voir point 5.3.1.1
 - Annulation : voir point 5.3.1.2
 - Demande d'autorisation : voir point 5.3.1.3
 - Prise en charge : voir point 5.3.1.4
 - Demande en référence : voir point 5.3.1.5

2. **Dispensateur** : voir la section 5.3.2
 - Numéro de permis : voir point 5.3.2.1
 - Date de service : voir point 5.3.2.2
 - Demande sans personne assurée 5.3.2.3

3. **Personne assurée** : voir la section 5.3.3
 - Numéro d'assurance maladie : voir point 5.3.3.1
 - Caractéristique visuelle : voir point 5.3.3.2
 - Enfant de moins d'un an sans numéro d'assurance maladie : voir point 5.3.3.3

4. **Produits et services** : voir la section 5.3.4
 - Nature de service : voir point 5.3.4.1
 - Raison de remplacement : voir point 5.3.4.2
 - Aide en référence : voir point 5.3.4.3
 - Aide : voir point 5.3.4.4
 - Compléments, composants : voir point 5.3.4.5
 - Service : voir point 5.3.4.6
 - Montant total de la demande : voir point 5.3.4.7

5. **Renseignements complémentaires** : voir la section 5.3.5

6. **Signature** du responsable de l'établissement : voir la section 5.3.6

5.3.1 LE TYPE DE DEMANDE

Cocher un seul type de demande en fonction de la demande effectuée.

5.3.1.1 PAIEMENT

Le paiement peut être demandé pour l'achat, le remplacement ou la réparation d'une aide ainsi que pour l'ajout ou le remplacement d'un composant ou d'un complément figurant au *Tarif des aides visuelles* en vigueur (Tarif).

Une demande de paiement qui contient au moins une aide, un composant ou un complément en considération spéciale (C.S.), sans numéro d'autorisation en référence, sera refusée (voir le point 5.3.1.3).

Demande de paiement liée à une demande d'autorisation

La demande de paiement présentée **après avoir obtenu une autorisation** de la Régie doit comporter les mêmes informations que la demande d'autorisation en modifiant la DATE DE SERVICE par la date réelle des services (voir le point 5.3.2.2.). Le numéro de demande d'autorisation doit apparaître dans le champ DEMANDE EN RÉFÉRENCE (voir le point 5.3.1.5).

5.3.1.2 ANNULATION

Après sa transmission à la Régie, une demande ne peut pas être modifiée ou corrigée, en tout ou en partie. Si des corrections ou des modifications s'avèrent nécessaires, il est essentiel d'annuler la demande en procédant de la façon suivante :

1. Cocher la case *ANNULATION*;
2. Inscrire le numéro de la demande devant être annulée dans le champ *DEMANDE EN RÉFÉRENCE*;
3. Remplir les sections *DISPENSATEUR* et *PERSONNE ASSURÉE* en inscrivant les mêmes informations apparaissant sur la demande devant être annulée;
4. Inscrire toute information additionnelle appuyant la demande dans la section *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*;
5. Signer et dater la demande d'annulation;
6. Attendre que la demande d'annulation soit portée à l'état de compte;
7. Effectuer une nouvelle demande de paiement en s'assurant qu'elle contient intégralement tous les renseignements voulus, qu'elle est présentée **telle qu'elle aurait dû l'être initialement** et qu'elle reflète bien ce que la personne assurée a en sa possession.

Quand seule une annulation est demandée, effectuer les étapes 1 à 5 ci-dessus.

5.3.1.3 DEMANDE D'AUTORISATION

Une demande d'autorisation est requise en tout temps lorsqu'il y a au moins une aide, un composant ou un complément en considération spéciale (C.S.). Dans ce cas, fournir une évaluation clinique et fonctionnelle d'une équipe spécialisée en réadaptation d'un établissement reconnu ainsi que la description et le prix de l'aide (voir onglet 7 – *Renseignements administratifs*).

Une demande d'autorisation est également nécessaire lorsque le coût des réparations de l'aide, du composant ou du complément dépasse le montant permis pour les réparations et que le dispensateur en a déjà été informé (voir onglet 7 – Renseignements administratifs, ARTICLE 10 – RÉPARATIONS EXCÉDENTAIRES).

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

L'autorisation accordée par la Régie est valide pour une période de 6 mois à compter de la date de son inscription à l'état de compte où elle figure. La demande de paiement liée à la demande d'autorisation doit être transmise à la Régie durant cette période de 6 mois.

5.3.1.4 PRISE EN CHARGE

La Régie peut prendre en charge une aide appartenant à une personne assurée si cette personne est admissible à recevoir une telle aide dans le cadre du Programme (nature de service 31) ou effectuer une réparation de cette aide (nature de service 33).

La Régie prend également en charge une aide, un composant ou un complément perdu, volé, détruit ou utilisé avec négligence et remplacé par la personne assurée (natures de service 23 (aide) et 24 (composant/complément)).

5.3.1.5 DEMANDE EN RÉFÉRENCE

À remplir dans les deux (2) cas suivants : lors d'une demande de paiement reliée à une demande d'autorisation ou lors d'une demande d'annulation. Inscrive le numéro de la demande en référence (numéro nce apparaissant à l'état de compte).

5.3.2 DISPENSATEUR

5.3.2.1 NUMÉRO DE PERMIS

Inscrire les 6 premiers caractères du numéro attribué par la Régie, commençant par 951.

5.3.2.2 DATE DE SERVICE

Inscrire la date à laquelle les services ont été rendus.

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

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

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

5.3.2.3 DEMANDE SANS PERSONNE ASSURÉE

Dans certaines situations, une demande peut être effectuée sans qu'elle soit reliée à une personne assurée. C'est le cas d'une réparation ou évaluation d'une aide en inventaire (nature de service 37) et d'une réparation ou évaluation d'un composant/complément en inventaire (nature de service 38). Pour ces natures de services, ne pas remplir les champs relatifs à une personne assurée et cocher la case *Demande sans personne assurée*.

5.3.3 PERSONNE ASSURÉE

5.3.3.1 NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

Personne assurée présentant sa carte d'assurance maladie valide

Lorsque la personne assurée recevant le service se présente avec sa carte d'assurance maladie valide, inscrire son numéro d'assurance maladie (alphanumérique à 12 caractères).

Personne hébergée ne présentant pas sa carte d'assurance maladie valide

Lorsque la personne assurée qui reçoit le service est hébergée **et** n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie valide, il est nécessaire de présenter une demande de paiement papier au moyen du formulaire n° 4202. Inscrive les nom, prénom, date de naissance, sexe et adresse de cette personne dans la section renseignements complémentaires du formulaire.

5.3.3.2 CARACTÉRISTIQUE VISUELLE

Inscrire la caractéristique visuelle de la personne assurée en cochant la case appropriée, soit basse vision ou fonctionnellement aveugle (voir onglet 4. *Règlement*).

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

Lorsque la personne recevant le service a moins d'un an et qu'elle ne possède pas de numéro d'assurance maladie, inscrire le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère et les éléments de l'identité de l'enfant (nom, prénom, date de naissance et sexe). Si l'enfant n'a pas encore de prénom, inscrire « NOUVEAU-NÉ » dans le champ correspondant.

5.3.4 PRODUITS ET SERVICES

5.3.4.1 NATURE DE SERVICE

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

Voir tableau ci-dessous :

Numéro	Description
11	Achat d'une aide neuve
15	Réassignation d'une aide
21	Remplacement par une aide neuve
23	Prise en charge d'une aide perdue, volée ou détruite
24	Prise en charge d'un composant/complément perdu, volé ou détruit
25	Remplacement par une aide en inventaire
31	Ajout d'un composant/complément sur une aide attribuée
32	Remplacement d'un composant/complément sur une aide attribuée
33	Réparation d'une aide
34	Réparation d'un composant/complément attribué
35	Ajout de composant/complément valorisé sur une aide attribuée
36	Remplacement par un composant/complément valorisé sur une aide attribuée
37	Réparation ou évaluation d'une aide en inventaire
38	Réparation ou évaluation d'un composant/complément en inventaire

Remarque : Pour connaître les modalités de facturation particulières à chaque nature de service, voir l'ANNEXE I à la fin du présent onglet.

5.3.4.2 RAISON DE REMPLACEMENT

Le remplacement d'une aide est assuré dans les cas prévus par le Règlement (articles 7, 8, 9 et 10).

Lorsque la nature de service concerne le remplacement d'une aide (natures de service 21 ou 25) ou le remplacement d'un composant ou d'un complément (natures de service 32 et 36), inscrire le code de la raison motivant ce remplacement.

Code	Raison de remplacement
1	Inefficacité de l'aide due au changement de la condition visuelle
2	Incapacité d'opérer et de manipuler l'aide due au changement de la condition générale
5	Le cumul du coût des réparations excède 70 % de son coût de remplacement ¹
8	Aide perdue, volée, détruite ou utilisée avec négligence
9	L'aide ne répond plus aux besoins de la personne visée à l'article 26
10	Situation d'extrême urgence et le délai d'attente est dû à une réparation
16	Aide devant être prêtée est de caractère différent de celle en usage
17	L'aide ne répond plus aux besoins de l'ensemble des personnes visées à l'article 26
19	Aide perdue, volé ou détruite, fin du délai de carence

¹ L'estimé de réparation devra être inscrit dans les renseignements complémentaires de la demande de paiement facturée pour le remplacement d'une aide, d'un composant ou d'un complément dont le prix de l'estimé de réparation dépasse 70% de la valeur de l'aide à l'attribution. Voir la section 5.3.5 Renseignements complémentaires pour les précisions.

5.3.4.3 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), la réaffectation d'une aide (nature de service 15) ou la réparation ou l'évaluation d'un composant/complément en inventaire (nature de service 38).

Inscrire le *Code*, le *Numéro de série* (n° à 7 chiffres de la Régie), la *fonction d'attribution* s'il y a lieu (voir point 5.3.4.4) et la *Date de prise de possession* de l'aide en référence (voir le point 5.3.4.3), même si le service rendu concerne un composant ou un complément.

5.3.4.4 AIDE

Lorsqu'un dispensateur attribue une aide à une personne assurée, il a l'obligation réglementaire (articles 6.4) de lui attribuer une aide récupérée, si cette dernière répond aux besoins de cette personne. Si aucune aide similaire récupérée répondant au besoin n'est trouvée en inventaire, alors une aide neuve peut lui être attribuée. Dans ce cas, cocher *Aide en inventaire non conforme*.

Le nombre d'aides pouvant être facturé sur un même formulaire pour une personne assurée est limité à 1. Pour facturer toute aide supplémentaire, 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 bien et le *Numéro de série* (n° à 7 chiffres de la Régie), le code de la *fonction d'attribution*, s'il y a lieu (voir le tableau ci-dessous) et le *montant demandé*.

Code	Fonction d'attribution
ET	Appareil pour les études
TR	Appareil pour le travail
SC	Surdicécité

5.3.4.5 COMPLÉMENTS, COMPOSANTS

Lorsqu'un dispensateur attribue un composant ou un complément à une aide d'une personne assurée, il a l'obligation réglementaire (articles 6.4) de lui attribuer un composant ou un complément récupéré, si ce dernier répond aux besoins de cette personne. Si aucun composant ou complément similaire récupéré n'est disponible en inventaire, alors un composant ou un complément neuf peut lui être attribué. Dans ce cas, cocher *Composant/complément en inventaire non conforme*.

Si un composant ou un complément est facturé, inscrire dans les champs appropriés le *Code*, le *Numéro de série* (n° à 7 chiffres de la Régie) et le *Montant demandé*.

De plus, pour les natures de services ci-dessous énumérées, il est obligatoire d'identifier le composant ou le complément en référence en inscrivant son numéro de série :

- Prise en charge d'un composant/complément perdu, volé ou détruit (nature de service 24);
- Remplacement d'un composant/complément sur une aide attribuée (nature de service 32);
- Réparation d'un composant/complément en usage (nature de service 34);
- Remplacement par un composant/complément valorisé sur une aide attribuée (nature de service 36);
- Réparation ou évaluation d'un composant/complément en inventaire (nature de service 38).

5.3.4.6 SERVICES

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

Un service seul ne peut pas être facturé, il doit être rattaché à une aide, un composant ou un complément. Inscrive le Code de service, le Numéro de série de l'aide, du composant ou du complément lié au service, le nombre d'unités de service ainsi que le *Montant demandé*.

5.3.4.7 MONTANT TOTAL DE LA DEMANDE

Faire la somme des montants demandés et l'inscrire dans le champ *Montant total de la demande*.

5.3.5 RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

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

- Raisons motivant un retard de facturation;
- Marque, modèle, force de l'aide;
- Version du logiciel;
- Identification d'une personne hébergée n'ayant pas présenté sa carte d'assurance maladie valide : ses nom, prénom, date de naissance, sexe et adresse;
- L'estimé des coûts de réparation devra inclure :
 - o Les coûts de main-d'œuvre en utilisant le taux par quart d'heure inscrit au **Tarif des aides auditives et des services afférents assurés** pour les distributeurs privés d'ASA;
 - o Le coût des matériaux nécessaires à la réparation de l'appareil.
- Tout autre renseignement jugé nécessaire à l'analyse de la demande.

5.3.6 SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT

Pour la facturation papier, la personne responsable de l'établissement doit signer de sa main chaque demande et inscrire la date de sa signature.

5.4 ANNEXE I

Tableau indiquant les informations devant se retrouver dans la section *Produits et services*. Par la suite, des informations particulières à chaque nature sont énoncées. Les codes des aides, des composants, des compléments et des services sont inscrits dans le *Tarif* de ce manuel. Voir la section 7.1 – *Codes de service administratifs* de l'onglet 7 – *Renseignements administratifs*.

Nature de service	Raison de remplacement	Aide en référence	Comp./compl. en référence ²	Aide	Composants / compléments	Non Conforme ³	Services ⁴
11				x	x	x	x
15				x	x	x	x
21	x	x		x	x	x	x
23	x	x		x	x	x	x
24	x	x	x		x		
25	x	x		x	x	x	x
31		x			x	x	x
32	x	x	x		x	x	x
33		x					x
34		x	x				x
35		x			x		x
36	x	x	x		x		x
37		x					x
38			x				x

² Le composant ou le complément en référence se trouve dans la section *COMPOSANTS, COMPLÉMENTS*

³ Aide ou composant/complément en inventaire.

⁴ Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre ou de forfaitaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec. (Ref. : 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 NATURE 11 – ACHAT D'UNE AIDE NEUVE

Section	Inscriptions obligatoires
Aide	Inscrire le code, le numéro de série, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4), s'il y a lieu, et le montant demandé.
Aide non conforme	Cocher si, après vérification, aucune aide similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.4).
Composants/compléments	S'il y a lieu, inscrire le code et le numéro de série des composants/compléments et le montant demandé.
Composants/compléments non conforme	Cocher si, après vérification, aucun composant/complément similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.5).
Services	<p>À partir du 1^{er} avril 2020, les seuls codes possibles sont : 900, 903 et 906 (voir onglet 7).</p> <p>S'il y a lieu, inscrire le code de service, le n° de série de l'aide, du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.</p>

5.4.2 NATURE 15 – RÉASSIGNATION D'UNE AIDE

Section	Inscriptions obligatoires
Aide	Inscrire le code, le numéro de série, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4), s'il y a lieu, et le montant demandé à 0 \$.
Composants/compléments	S'il y a lieu, inscrire le code et le numéro de série des composants/compléments et le montant demandé.
Composant/complément non conforme	Cocher si, après vérification, aucun composant/complément similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.5).
Services ⁴	<p>À partir du 1^{er} avril 2020, les seuls codes possibles sont : 900, 901, 903 et 906 (voir onglet 7).</p> <p>S'il y a lieu, inscrire le code de service, le n° de série de l'aide, du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.</p>

5.4.3 NATURE 21 – REMPLACEMENT PAR UNE AIDE NEUVE

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement	Inscrire le code de remplacement (1, 2, 5, 9, 10, 16, 17 ou 19, voir le point 5.3.4.2).
Aide en référence	Inscrire le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Aide	Inscrire le code, le numéro de série, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4), s'il y a lieu, et le montant demandé.
Aide non conforme	Cocher si, après vérification, aucune aide similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.4).
Composants/compléments	S'il y a lieu, inscrire le code et le numéro de série du composant/complément et le montant demandé.
Composant/complément non conforme	Cocher si, après vérification, aucun composant/complément similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.5).
Services ⁵	<p>À partir du 1^{er} avril 2020, les seuls codes possibles sont : 900, 903 et 906 (voir onglet 7).</p> <p>S'il y a lieu, inscrire le code de service, le n° de série de l'aide, du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.</p>

⁵ Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

5.4.4 NATURE 23 – PRISE EN CHARGE D'UNE AIDE PERDUE, VOLÉE OU DÉTRUITE

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement	Inscrire le code de remplacement 8 (aide perdue, volée, détruite ou utilisée avec négligence).
Aide en référence	Inscrire le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Aide	Inscrire le code, le numéro de série, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4), s'il y a lieu.
Composants/compléments	S'il y a lieu, inscrire le code, le numéro de série du composant/complément et le montant demandé.
Composant/complément non conforme	Cocher si, après vérification, aucun composant/complément similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.5).

5.4.5 NATURE 24 – PRISE EN CHARGE D’UN COMPLÉMENT / COMPOSANT PERDU VOLÉ OU DÉTRUIT

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement	Inscrire le code de remplacement 8 (aide perdue, volée, détruite ou utilisée avec négligence).
Aide en référence	Inscrire le code et le numéro de série de l’aide en référence, la fonction d’attribution (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4), s’il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Composants/compléments	Inscrire le code et le numéro de série du composant/complément, le composant ou le complément en référence (n° de série, voir le point 5.3.4.5).

5.4.6 NATURE 25 – REMPLACEMENT PAR UNE AIDE EN INVENTAIRE

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement	Inscrire le code de remplacement (1, 2, 5, 9, 10, 16, 17 ou 19, voir le point 5.3.4.2).
Aide en référence	Inscrire le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Aide	Inscrire le code, le numéro de série, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4).
Composants/compléments	S'il y a lieu, inscrire le code et le numéro de série du composant/complément et le montant demandé.
Composant/complément non conforme	Cocher si, après vérification, aucun composant/complément similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.5).
Services ⁶	<p>À partir du 1^{er} avril 2020, les seuls codes possibles sont : 900, 901, 903 et 906 (voir onglet 7).</p> <p>S'il y a lieu, inscrire le code de service, le n° de série de l'aide, du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.</p>

⁶ Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

5.4.7 NATURE 31 – AJOUT D'UN COMPOSANT / COMPLÉMENT SUR UNE AIDE ATTRIBUÉE

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrire le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Composants/compléments	Inscrire le code et le numéro de série du composant/complément, (voir le point 5.3.4.5) et le montant demandé.
Composant/complément non conforme	Cocher si, après vérification, aucun composant/complément similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.5).
Services ⁷	<p>À partir du 1^{er} avril 2020, les seuls codes possibles sont : 900, 903 et 906 (voir onglet 7).</p> <p>S'il y a lieu, inscrire le code de service, le n° de série de l'aide, du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.</p>

⁷ Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

5.4.8 NATURE 32 – REMPLACEMENT D’UN COMPOSANT/COMPLÉMENT SUR UNE AIDE ATTRIBUÉE

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement	Inscrire le code de remplacement (1, 2, 5, 9, 10, 16, 17 ou 19, voir le point 5.3.4.2).
Aide en référence	Inscrire le code et le numéro de série de l’aide en référence, la fonction d’attribution (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4), s’il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Composants/compléments	Inscrire le code et le numéro de série du composant/complément, le composant ou le complément en référence (n° de série, voir le point 5.3.4.5) et le montant demandé.
Composant/complément non conforme	Cocher si, après vérification, aucun composant/complément similaire n’est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.5).
Services ⁸	<p>À partir du 1^{er} avril 2020, les seuls codes possibles sont : 900, 903 et 906 (voir onglet 7).</p> <p>S’il y a lieu, inscrire le code de service, le n° de série de l’aide, du composant ou du complément, le nombre d’unités et le montant demandé.</p>

⁸ Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, il n’est plus possible de facturer des codes de main-d’œuvre à la Régie de l’assurance maladie du Québec.

5.4.9 NATURE 33 – RÉPARATION D'UNE AIDE

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrire le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Services ⁹	<p>À partir du 1^{er} avril 2020, les seuls codes possibles sont : 900, 901, 903 et 906 (voir onglet 7).</p> <p>S'il y a lieu, inscrire le code de service, le n° de série de l'aide, le nombre d'unités et le montant demandé.</p>

5.4.10 NATURE 34 – RÉPARATION D'UN COMPOSANT / COMPLÉMENT ATTRIBUÉ

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrire le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Composants/compléments	Inscrire le composant ou le complément en référence (n° de série, voir le point 5.3.4.5).
Services ⁸	<p>À partir du 1^{er} avril 2020, les seuls codes possibles sont : 900, 901, 903 et 906 (voir onglet 7).</p> <p>S'il y a lieu, inscrire le code de service, le n° de série du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.</p>

⁹ Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

5.4.11 NATURE 35 – AJOUT DE COMPOSANT / COMPLÉMENT VALORISÉ SUR UNE AIDE ATTRIBUÉE

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrire le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Composants/compléments	Inscrire le code et le numéro de série du composant/complément, (voir le point 5.3.4.5).
Services ¹⁰	<p>À partir du 1^{er} avril 2020, les seuls codes possibles sont : 900, 901, 903 et 906 (voir onglet 7).</p> <p>S'il y a lieu, inscrire le code de service, le n° de série du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.</p>

¹⁰ Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

5.4.12 NATURE 36 – REMPLACEMENT PAR UN COMPOSANT/COMPLÉMENT VALORISÉ SUR UNE AIDE ATTRIBUÉE

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement	Inscrire le code de remplacement (1, 2, 5, 9, 10, 16, 17 ou 19, voir le point 5.3.4.2).
Aide en référence	Inscrire le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Composants/compléments	Inscrire le code et le numéro de série du composant/complément, le composant ou le complément en référence (n° de série, voir le point 5.3.4.5) et le montant demandé.
Services ¹¹	À partir du 1 ^{er} avril 2020, les seuls codes possibles sont : 900, 901, 903 et 906 (voir onglet 7). S'il y a lieu, inscrire le code de service, le n° de série du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.

5.4.13 NATURE 37 – RÉPARATION OU ÉVALUATION D'UNE AIDE EN INVENTAIRE

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrire le code et le numéro de série de l'aide en référence.
Services ¹⁰	À partir du 1 ^{er} avril 2020, les seuls codes possibles sont : 900, 901, 903 et 906 (voir onglet 7). S'il y a lieu, inscrire le code de service, le n° de série de l'aide, le nombre d'unités et le montant demandé.

¹¹ Pour les services rendus à compter du 1^{er} avril 2020, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

5.4.14 NATURE 38 – RÉPARATION OU ÉVALUATION D'UN COMPOSANT / COMPLÉMENT EN INVENTAIRE

Section	Inscriptions obligatoires
Composants/compléments	Inscrire le n° de série du composant ou du complément en référence.
Services	À partir du 1^{er} avril 2020, les seuls codes possibles sont : 900, 901, 903 et 906 (voir onglet 7). S'il y a lieu, inscrire le code de service, le n° de série du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.

5.5 POUR DE L'ASSISTANCE OU DES QUESTIONS

Commenté [BM1]: Question : On ne parle pas du Centre de relations avec les professionnels?

- Limitez votre envoi à une seule adresse de la Régie.
- Faire un courriel par demande.
- Ne mettez aucune autre boîte ou adresse courriel de la Régie en cc 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) :

Programme-Volet (AV)
Numéro de dispensateur (951yyy), ne pas envoyer de NAM car la messagerie n'est pas sécurisée
Numéro à 10 chiffres de la demande
Une question détaillée
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 veuillez 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 (ASDP) » 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 essayiez de transmettre afin de faciliter les recherches.