

## 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 des aides visuelles** (programme).

### 6.1 MODES DE PAIEMENT

- # Le paiement est effectué sous forme de **dépôt direct** ou sous forme de **chèque** émis à l'ordre du dispensateur pour le compte de la personne assurée.
- # Le dépôt direct se fait à la première heure du deuxième jour suivant la date du paiement, excluant les jours de fin de semaine. Aucun paiement n'est fait pour un montant inférieur à 20 \$. Ce montant sera joint à un paiement subséquent lorsque le total à payer excédera ce montant.
- # **6.1.1 Comment adhérer au 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)* (n° 3812). Ce formulaire est disponible dans le site Internet 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 dépôt direct, veuillez 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 suivant 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 en autant 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>		Case postale 6600 Québec (Québec) G1K 7T3		<b>ÉTAT DE COMPTE</b>			
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE						NO CHÈQUE / VIREMENT	PAGE
NOM DU DISPENSATAIRE ①		N° DU DISPENSATAIRE ②	N° DU COMPTE ③	DATE DU PAIEMENT ④	⑤	⑥ DE	
⑦							
NICE	DATE DES SERVICES		NUMERO D'ASSURANCE MALADIE	CODE DE SERVICE	NICE REF	MESSAGE	MONTANT
	AAAA	MM JJ					
⑧  <b>SPÉCIMEN</b>							
HP2011 4794 308 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.
2. N° DU DISPENSATEUR : numéro du dispensateur.
3. N° DU COMPTE : numéro du compte administratif dans lequel le paiement a été effectué. Dans le cas contraire, des « 0 » seront inscrits. (Ce service n'est pas disponible pour les établissements de réadaptation en déficience visuelle).
4. DATE DU PAIEMENT : date d'émission du chèque. Le dépôt direct est effectué dans les 2 jours ouvrables suivant cette date.
5. N° CHÈQUE / VIREMENT : numéro du chèque ou du 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 dépôt direct.
6. PAGE : pagination de l'état de compte. La page 1 de 8 indique que c'est la 1<sup>re</sup> 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;
- Les 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 et de demandes d'autorisation;
  - Signification 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'annulation d'autorisation ou de révision.
  - DATE DES SERVICES : AAAA MM JJ = Date des services inscrits sur la demande de paiement, d'annulation, d'autorisation ou de révision.
  - NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : identification de la personne assurée par tous les caractères de son 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 d'une demande de paiement antérieure ou d'une demande d'autorisation.
- 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, de la Régie, peut également être inscrit dans cet espace.

### # 6.3.2 Vérification des 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).

### # 6.4 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT, D'AUTORISATION ET DE RÉVISION

Chaque demande de paiement ou de prise en charge, d'autorisation ou de révision est analysée par la Régie.

- # La conclusion de cette analyse peut différer en raison des aides facturées, en conformité ou non avec la Loi sur l'assurance maladie, ses règlements et les accords en vigueur.

**# 6.4.1 Demande d'autorisation**

Les demandes d'autorisation figurent à l'état de compte avec un ou des messages explicatifs appropriés, sans montant. Elles peuvent être acceptées, révisées, annulées ou refusées.

Le dispensateur qui se voit refuser une demande d'autorisation et qui conteste la décision doit soumettre une nouvelle demande d'autorisation ou faire une demande de révision selon les modalités décrites au point 6.4.4.

**# 6.4.2 Demandes de paiement autorisées au montant demandé**

Le montant payé par la Régie correspond à celui demandé par le dispensateur.

**# 6.4.3 Demandes de paiement refusées en partie ou en totalité**

Lorsque le paiement est **refusé en partie**, le numéro de la demande de paiement (NCE) figure à l'état de compte, suivi du ou des messages explicatifs et du montant payé par la Régie.

Lorsque le paiement est refusé **en partie**, le dispensateur peut :

- Procéder à une demande d'annulation, suivie d'une nouvelle demande de paiement avec les correctifs nécessaires ou;
- Effectuer une demande de révision, **sans qu'aucun élément de la demande initiale soit modifié ou ajouté.**

Lorsque le paiement est refusé **en totalité**, le dispensateur peut :

- Procéder à une nouvelle demande de paiement avec les correctifs nécessaires ou;
- Effectuer une demande de révision, **sans qu'aucun élément de la demande initiale soit modifié ou ajouté.**

**Remarque :** Une demande de paiement refusée en totalité ou en partie, liée à une demande d'autorisation, doit être annulée pour pouvoir utiliser de nouveau la demande d'autorisation.

Dans le cas d'un refus partiel concernant un composant ou un complément, effectuer une nouvelle demande en utilisant les natures de services 31, 32, 35 ou 36, avec les correctifs nécessaires.

Lorsque le paiement est **refusé**, aucun montant n'est inscrit dans la colonne MONTANT.

Pour connaître la façon de présenter une demande d'annulation ou une nouvelle demande de paiement, voir le point 5.3.1.2 de l'onglet 5.

**# 6.4.4 Demande de révision**

Pour contester un refus de la Régie :

- Effectuer une demande de **révision** par l'intermédiaire du SELAT ou à l'aide du formulaire papier *Demande de révision* (n° 3144). Indiquer le numéro de la demande à réviser (NCE de l'état de compte);
- Fournir les justifications à l'appui de la demande **sans corriger ni modifier les renseignements inscrits sur la demande de paiement ou d'autorisation.**

Transmettre le formulaire papier *Demande de révision* (n° 3144) et les documents devant être joints à la demande de révision, à l'adresse indiquée sur le formulaire ou par télécopieur au numéro suivant : 418 266-6490

Ne pas joindre une demande de paiement ou d'autorisation à une demande de révision.

Il est très important d'inscrire le numéro de la demande à réviser (NCE de l'état de compte) dans le coin supérieur droit de chaque page des documents transmis à la Régie.

Le délai pour effectuer une demande de révision est de 6 mois à partir de la date de l'état de compte sur lequel la demande de paiement ou d'autorisation a été refusée en partie ou en totalité.

## 6.4.5 Description de la demande de révision (formulaire n° 3144)

Régie de  
l'assurance maladie  
**Québec**



**DEMANDE DE RÉVISION**  
PROGRAMMES D'AIDES TECHNIQUES

①

 APPAREILS SUPPLÉANT À  
UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE

 PROTHÈSES  
OCULAIRES

 AIDES  
VISUELLES

 AIDES  
AUDITIVES
**IDENTITÉ DU DISPENSATEUR**

NOM ET PRÉNOM ②		NUMÉRO D'INSCRIPTION À LA RÉGIE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE IND. REGIONAL
ADRESSE NUMÉRO	RUE	APP.	
MUNICIPALITÉ		PROVINCE	CODE POSTAL

**IDENTITÉ DE LA PERSONNE ASSURÉE**

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE ③	NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE ANNÉE MOIS JOUR	SEXE M F
---------------------------------	-----	--------	--------------------------------------	-------------

**IDENTIFICATION DE LA DEMANDE À RÉVISER**

NUMÉRO DE LA DEMANDE ④	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE ANNÉE MOIS JOUR ⑤	DATE DU SERVICE ANNÉE MOIS JOUR ⑥	CODE DU OU DES MESSAGES EXPLICATIFS ⑦
---------------------------	--	---	--

**MOTIF(S) DE LA DEMANDE**

⑧		
<b>SPÉCIMEN</b>		
NOM ET PRÉNOM EN MAJUSCULES ⑨	SIGNATURE ⑩	DATE ANNÉE MOIS JOUR ⑪

RETOURNER À : Direction de la révision (Q034)  
**Régie de l'assurance maladie du Québec**  
Case postale 6600  
Québec (Québec) G1K 7T3

À L'USAGE DE LA RÉGIE

SIGNATURE DE L'AGENT		DATE ANNÉE MOIS JOUR

1. Programme concerné
2. Identité du dispensateur
3. Numéro d'assurance maladie de la personne assurée
4. Numéro de la demande de paiement ou d'autorisation à réviser
5. Date de l'état de compte où figure la demande à réviser
6. Date de service telle qu'elle figure sur l'état de compte
7. Code du ou des messages explicatifs figurant sur l'état de compte en regard de la demande à réviser
8. Motif de la demande de révision
- # 9. Nom et prénom du demandeur en majuscules
- # 10. Signature
- # 11. Date de la signature de la demande de révision

#### # 6.5 MESSAGES EXPLICATIFS (CODES)

La Régie utilise un système de codes pour indiquer aux dispensateurs comment ont été traitées leurs demandes de paiement, d'autorisation, de prise en charge ou de révision et les informer des motifs justifiant sa décision. Ces codes figurent à l'état de compte en regard de chaque demande à laquelle ils s'appliquent.

La description des messages explicatifs correspondant aux codes inscrits paraît à la fin de l'état de compte.