10 novembre 2023

Programme d'aides visuelles

GUIDE DE FACTURATION

Établissements de réadaptation en déficience visuelle

Votre gouvernement

Régie de l'assurance maladie Québec

Table des matières

INTRODUCTION **6**

1. Personnes assurées admissibles au programme **7**

2. Carte d'assurance maladie **8**

2.1 Modèles de carte d'assurance maladie 9

2.2 Validité de la carte d'assurance maladie 12

3. Dossier de la personne assurée **13**

4. Établissements (dispensateurs) **14**

4.1 Texte de l'accord conclu entre la RAMQ et l'établissement 14

4.2 Établissements reconnus 17

5. Facturation **18**

5.1 Mode de facturation 19
5.1.1 Facturation via le Service en ligne des aides techniques (SELAT) 19
5.1.2 Facturation par formulaire papier 19

5.2 Documents à conserver 20

5.3 Envoi des pièces justificatives 21

5.4 Délai de facturation 22

5.5 Renseignements exigés pour le traitement d'une demande (paiement, annulation, autorisation ou prise en charge) 23
5.5.1 Type de demande 23
5.5.2 Numéro de dispensateur 24
5.5.3 Date de service 25
5.5.4 Demande sans personne assurée 25
5.5.5 Personne assurée 25
5.5.6 Produits et services 25
5.5.7 Renseignements complémentaires 28
5.5.8 Signature du responsable de l'établissement 28

5.6 Annexe I 29
5.6.1 Renseignement à inscrire dans la section Produits et services 29
5.6.2 Renseignements particuliers à inscrire pour chaque nature de service 30

6. PAIEMENT – ÉTAT DE COMPTE **36**

1.1 Modes de paiement 37

1.2 Comment adhérer au virement bancaire (dépôt direct) 38

1.3 Délai de paiement 39

6.4 État de compte 40
6.4.1 Description 41
6.4.2 Vérification des paiements 42

6.5 Règlement des demandes de paiement et d'autorisation 43
6.5.1 Demande d'autorisation 43
6.5.2 Demandes de paiement autorisées au montant demandé 43

6.5.3 Demandes de paiement refusées en partie ou en totalité 43

6.6 Messages explicatifs (codes) 44

7. Renseignements administratifs 45

7.1 Codes de service administratifs 46

7.2 Renseignements administratifs relatifs aux dispositions règlementaires 47

7.2.1 Raisons de remplacement 47

7.2.2 Liste des aides dont l'estimation des réparations est nécessaire 47

7.2.3 Avis administratifs 47

7.3 Annexe II – Aides dont l'estimation de réparation (raison 5) est requise 52

7.4 Facturation du remplacement d'une aide non réparable 54

8. COMMUNICATION AVEC LA RAMQ 55

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

Du texte peut parfois être raturé en rouge. Il s'agit de texte retiré dont l'application n'est plus en vigueur au moment de la dernière publication. Nous raturons le texte au lieu de le retirer afin d'attirer l'attention du dispensateur sur une modification significative.

La table des matières de la présente version a fait l'objet d'une réorganisation et des renseignements désuets ont été retirés. Pour faciliter la lecture, nous n'utilisons pas les marques de modifications habituelles, sauf lorsqu'un changement plus significatif doit être porté à l'attention du lecteur.

INTRODUCTION

Le but de ce guide est de renseigner le personnel des établissements de réadaptation en déficience visuelle sur le *Programme des aides visuelles*, les modalités de facturation et de paiement.

À cet égard, il se réfère notamment au *Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés* (Règlement) et au *Tarif des aides visuelles et des services afférents assurés* (Tarif). Il contient des instructions de facturation ainsi que des renseignements relatifs au paiement.

Lorsque le texte du guide est modifié, une mise à jour est effectuée. Le sommaire de la mise à jour présente un résumé des modifications apportées.

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

Pour accéder à la version électronique des publications légales, vous devez cliquer sur le lien suivant : *https ://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/publications/Pages/publications-legales.aspxl.*

Site Web de la RAMQ : pour mieux s'informer

Ayant la préoccupation de vous transmettre l'information le plus rapidement possible, n**ous vous recommandons de consulter notre site Web** (section *Professionnels*) pour prendre connaissance des toutes dernières mises à jour concernant les ententes et les modalités de facturation.

Vous y trouverez de l'information et des outils pertinents : les dernières mises à jour du guide, les infolettres, les formulaires, les services en ligne, etc.

Veuillez consulter régulièrement le guide sur notre site Web, puisque son contenu est évolutif.

1. PERSONNES ASSUREES ADMISSIBLES AU PROGRAMME

Est admissible au programme d'aides visuelles toute personne assurée par le régime d'assurance maladie qui présente une déficience visuelle telle qu'elle est, de façon permanente, incapable de lire, d'écrire, de circuler dans un environnement non familier ou d'effectuer des activités reliées à ses habitudes de vie ou à ses rôles sociaux.

La déficience visuelle se caractérise, pour chaque œil, après correction au moyen de lentilles ophtalmiques, à l'exclusion des systèmes optiques spéciaux et des additions supérieures à quatre dioptries, par l'une des conditions suivantes :

1. une acuité visuelle inférieure à 6/21;
2. une acuité visuelle égale ou inférieure à 6/18 pour les personnes qui ont un problème de vision dégénérative, une déficience visuelle, une déficience physique (motrice, auditive ou du langage), ou une déficience intellectuelle;
3. un champ visuel continu inférieur à 60°, incluant le point central de fixation mesuré à l'horizontale ou à la verticale;
4. une hémianopsie complète.

2. CARTE D'ASSURANCE MALADIE

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

- numéro d'assurance maladie (alphanumérique à 12 caractères);
- prénom usuel et nom de famille à la naissance;
- nom de famille de l'époux (cette donnée est facultative) ou numéro séquentiel de la carte;
- date d'expiration de la carte;
- date de naissance et sexe de la personne assurée;
- photographie ou signature;
- hologramme;
- code à barres.

2.1 Modèles de carte d’assurance maladie

Différents modèles de carte peuvent être présentés et il importe de valider 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.

Avec photo et signature

Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018	Carte délivrée jusqu’au 23 janvier 2018

Verso avec code à barres

Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018

La carte avec photo et signature est délivrée à la plupart des personnes assurées.

Sans photo et **sans signature**

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

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

1) Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018	
2) Carte délivrée jusqu'au 23 janvier 2018	

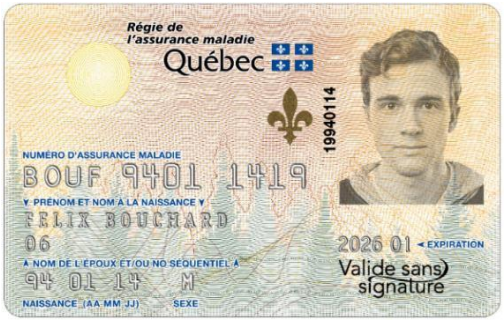
Sans photo, avec signature

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

1) Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018	2) Carte délivrée jusqu'au 23 janvier 2018

Avec photo, sans signature

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

1) Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018	2) Carte délivrée jusqu'au 23 janvier 2018
	

2.2 Validité de la 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**
   a) Au moment où la personne assurée présente sa carte, vérifiez à l'aide de la photographie et, en cas de doute, de la signature, si cette carte est bien la sienne.
   b) **Dans le cas contraire**, la personne doit payer le coût des services fournis.

2. **Vérification de la date d'expiration :**
   a) Si la date d'expiration est postérieure à la date des services : sur la demande de paiement, inscrivez le numéro d'assurance maladie dans le champ prévu à cet effet;
   b) Si la date d'expiration est antérieure à la date des services : aviser la personne assurée d'obtenir une carte valide auprès de la RAMQ, avant de lui rendre les services demandés. La personne doit payer le coût des services fournis.

3. **La personne assurée ne peut présenter sa carte d'assurance maladie :**
   a) Lorsqu'il s'agit d'un enfant âgé de moins d'un an :
      - inscrivez sur la demande de paiement le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère de l'enfant;
      - inscrivez sur la demande de paiement **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, inscrivez 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) Lorsque 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 : inscrivez sur la demande de paiement tous les éléments de l'identité de la personne assurée (prénom et nom, date de naissance, sexe et adresse) dans la section RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

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

3. DOSSIER DE LA PERSONNE ASSUREE

Aux fins de l'administration du programme, les dispensateurs autorisés doivent constituer, pour chaque personne assurée, un dossier devant comprendre les documents suivants :

a) le compte rendu sur l'acuité visuelle ou le champ visuel de la personne assurée;

b) une copie de la prescription médicale, s'il y a lieu;

c) toutes les demandes transmises à la RAMQ par le service en ligne des aides techniques (SELAT) ou en format papier, peu importe le type de demande;

d) un certificat de garantie de l'aide prêtée;

e) un rapport clinique de l'équipe spécialisée en réadaptation attestant le besoin pour chacune des aides attribuées ou remplacées;

f) l'original du formulaire *Confirmation et autorisation de la personne assurée (4146)* ou tout autre document comportant les mêmes informations, dûment signé;

g) L'estimation des coûts de réparation par le SAT devra inclure :
   - 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
   - Le coût des matériaux nécessaires à la réparation de l'appareil;

h) tout autre document nécessaire à l'analyse de la demande.

Remarque

Le formulaire *Confirmation et autorisation de la personne assurée (4146)* doit être signé par la personne assurée ou son représentant chaque fois qu'elle reçoit un bien ou un service assuré. Tout autre document ayant la même teneur et comportant les mêmes informations peut être utilisé. Conservez au dossier de la personne assurée les documents précédemment mentionnés et toutes autres pièces justificatives d'un bien ou d'un service fourni durant une période de 5 ans suivant la demande de paiement.

4. ÉTABLISSEMENTS (DISPENSATEURS)

4.1 Texte de l'accord conclu entre la RAMQ et l'établissement

ACCORD

ENTRE

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC, personne morale de droit public légalement constituée en vertu de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (chapitre R-5), ayant son siège social au 1125, chemin St-Louis, Sillery, et représentée par son président-directeur général, _____, dûment autorisé aux fins des présentes;

ci-après appelée « La Régie »

ET

_____(NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)_____ personne morale de droit public légalement constituée en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), ayant son siège au _____, et est représenté par _____, dûment autorisé aux fins des présentes.

ci-après appelé « L'Établissement »

ATTENDU QU'aux termes du sixième alinéa de l'article 3 de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29), la Régie rembourse à un établissement reconnu à cette fin par le ministre de la Santé et des Services sociaux le coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation des aides visuelles déterminées comme assurées que cet établissement a prêtées à un bénéficiaire qui est un handicapé visuel dont l'âge est fixé à ces fins par règlement, selon les modalités et les conditions prescrites;

ATTENDU QUE l'Établissement représenté aux présentes est un établissement tel que le prévoit la *Loi sur l'assurance maladie*;

ATTENDU QUE l'Établissement représenté aux présentes a été reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux conformément au sixième alinéa de l'article 3 de la *Loi sur l'assurance maladie*;

ATTENDU QUE l'Établissement reconnu en est un au sens de l'article 3 du Règlement sur les aides visuelles assurées en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie*;

ATTENDU QUE la Régie et l'Établissement désirent conclure un tel accord au regard exclusivement des activités du (*nom du centre exploité par l'Établissement*) et des services qui y sont dispensés;

EN CONSÉQUENCE, les parties conviennent de ce qui suit :

1. La Régie s'engage envers l'Établissement, au regard exclusivement des services dispensés par (*le nom du centre exploité par l'Établissement*), à :

a) fournir à l'Établissement les formules qu'il doit utiliser aux fins du présent accord;

b) statuer sur la qualité de bénéficiaire au sens de la Loi sur l'assurance maladie d'un handicapé visuel, sur réception de la formule prévue pour le remboursement ou pour l'autorisation, s'il en est;

c) rembourser à l'Établissement, selon les modalités prévues au Règlement sur les aides visuelles assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, ci-après appelé « Règlement », le coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation des aides visuelles et de leurs compléments lorsqu'il les prête à un handicapé visuel au sens de ce même Règlement qui présente une carte d'assurance maladie non expirée;

2. En contrepartie l'Établissement s'engage, au regard exclusivement des activités du (*nom du centre exploité par l'Établissement*), à :

a) respecter les dispositions de la Loi sur l'assurance maladie et de ses règlements;

b) s'assurer que le handicapé visuel présente une carte d'assurance maladie non expirée et qu'il satisfasse aux exigences particulières prévues à la Loi sur l'assurance maladie et au Règlement;

c) informer le handicapé visuel de ses droits et obligations qui résultent de la Loi sur l'assurance maladie et de ses règlements;

d) s'assurer, avant de prêter une aide visuelle à un handicapé visuel, que la Régie n'a pas déjà autorisé un autre établissement reconnu à prêter à ce même handicapé visuel une aide visuelle du même type;

e) maintenir l'inventaire des aides visuelles dont la Régie a déjà remboursé le coût;

f) apposer un numéro distinctif sur toute aide ainsi que sur ses compléments;

g) informer la Régie de tout prêt, de toute réparation, de tout remplacement ou de tout ajustement d'une aide visuelle en présentant à cette fin la formule prévue à la Loi sur l'assurance maladie et lui fournir tout renseignement dont elle a besoin pour justifier un remboursement réclamé, s'il y a lieu;

h) informer la Régie de toute récupération d'une aide visuelle;

i) transmettre à la Régie les renseignements dont elle a besoin pour apprécier la demande d'autorisation prévue au Règlement, s'il en est;

j) transmettre à la Régie une demande de paiement dûment complétée sur la formule prévue à cette fin par la Régie et lui fournir tous les renseignements et documents qu'elle requiert et dont elle a besoin pour apprécier une telle demande;

k) s'assurer que les formules soumises à la Régie sont signées par une personne autorisée à cette fin par l'Établissement ainsi que par le handicapé visuel ou son représentant, s'il y a lieu;

l) fournir à la Régie un spécimen de la signature de la personne que l'Établissement a autorisée à signer;

m) une fois l'an, s'assurer que les aides visuelles prêtées à un handicapé visuel sont utilisées par lui et qu'il satisfait encore aux conditions d'attribution énoncées au Règlement;

n) récupérer une aide visuelle qui n'est plus utilisée par un handicapé visuel parce qu'il n'est plus en mesure de s'en servir, au décès de ce dernier ou lorsqu'il ne satisfait plus aux conditions d'attribution prévues au Règlement;

o) effectuer ou faire effectuer les réparations nécessaires à une aide visuelle dès que cette dernière a été récupérée à moins que le prêt subséquent d'une telle aide ne soit aléatoire en raison de la nature très spécifique de cette aide;

p) prêter en premier lieu les aides visuelles qui ont été récupérées;

q) constituer et maintenir à jour un dossier pour chaque handicapé visuel qui reçoit un service assuré. Ce dossier doit contenir ses nom et prénom(s) à la naissance, son adresse, son numéro d'assurance maladie, tout renseignement utile le concernant, les relevés de compte faits par l'Établissement à la Régie, l'état de compte du fournisseur délivré lors d'une acquisition ou d'une réparation, les documents relatifs aux frais afférents ainsi que tout autre information pertinente reliée aux obligations résultant du présent accord;

r) conserver tout document pertinent à l'achat, à l'ajustement, au remplacement, à la réparation et au prêt d'une aide visuelle. Les factures doivent mentionner la date d'achat ou de service;

s) conformément aux procédures d'usage en matière d'enquête, donner accès à la personne désignée par la Régie à tout document relatif à l'application de la Loi sur l'assurance maladie et pertinent à l'objet visé par le présent accord, lui permettre de l'examiner et d'en tirer copie; produire tout autre document pertinent exigé par la Régie;

3. En cas de défaut d'une partie de respecter les termes du présent accord, ce dernier peut être résilié sur avis de l'autre partie sans aucune autre formalité.

4. Le présent accord prend effet le _____ et est reconduit automatiquement d'une année à l'autre; toutefois, chacune des parties peut mettre fin au présent accord en tout temps en transmettant à l'autre partie, par courrier recommandé, un avis écrit à cette fin. Cet avis prend effet le trentième jour de la date de sa mise à la poste.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé, en deux exemplaires,

à _____	à Sillery,
ce .....e jour 20	ce .....e jour 20
L'ÉTABLISSEMENT	LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

AVIS : *Ce texte de l'accord est proposé par la Régie de l'assurance maladie du Québec.*

4.2 Établissements reconnus

Pour prendre connaissance de la liste des établissements, consultez la section *Établissements reconnus spécialisés dans la réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle* de notre site Web.

5. FACTURATION

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. Elle contient les renseignements nécessaires lors d'une demande de paiement, d'annulation, d'autorisation ou de prise en charge.

Remarque

Pour les services rendus à compter du **1er avril 2020**, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre ou de montant forfaitaire à la RAMQ.

Référence : 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 Facturation via le Service en ligne des aides techniques (SELAT)

LE SELAT permet de rédiger et de soumettre en ligne, en toute sécurité, des demandes relatives à la facturation des aides couvertes par le Programme.

Pour effectuer des transactions, il faut cependant obtenir de la RAMQ un code d'accès sécurisé et un mot de passe. Pour connaître les modalités d'inscription ou de facturation électronique, consultez les ressources suivantes sur notre site Web :

- *Services en ligne offerts aux établissements de réadaptation en déficience visuelle*
- *Guide de facturation du SELAT*

L'utilisation de la version électronique du Guide de facturation du SELAT recommandée, puisque son contenu est évolutif.

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

5.1.2 Facturation par formulaire papier

Le dispensateur peut également remplir le formulaire dynamique *Programme des aides visuelles* (4202) pour demander le paiement d'un service.

Lors de l'utilisation d'un formulaire papier pour la facturation, vous devez :

- Remplir à l'écran, imprimer et signer le formulaire;
- Si le formulaire est imprimé avant d'être rempli :
  - n'écrivez jamais au verso du formulaire;
  - inscrivez les renseignements lisiblement, de préférence en caractères d'imprimerie;
  - assurez-vous 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, utilisez un autre formulaire en remplissant de nouveau **toutes les sections**, même celles relatives à l'identification du dispensateur et de la personne assurée.

Le formulaire rempli et signé doit être expédié par la poste à l'adresse suivante :

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

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

5.2 Documents à conserver

Aux fins de l'administration du programme, les dispensateurs doivent constituer, pour chaque personne assurée, un dossier devant comprendre les documents énumérés à la section 3. (Dossier de la personne assurée) et les fournir à la RAMQ 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.

5.3 Envoi des pièces justificatives

Lorsque des pièces justificatives doivent être jointes à une demande ou qu'elles sont demandées par la RAMQ :

- **Si la facturation s'est faite par le SELAT,** inscrivez, dans le coin supérieur droit de chaque page des documents transmis à titre de pièce justificative, le numéro de confirmation attribué lors de la transmission électronique de la demande à la RAMQ ou le numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
- **Si la facturation a été effectuée à l'aide d'un formulaire papier,** inscrivez le numéro d'assurance maladie de la personne assurée sur chaque document transmis.

Transmettez les pièces justificatives par l'un ou l'autre des moyens suivants :

- **Directement dans le SELAT :**

  Le bouton *Joindre un document* est disponible dans le SELAT afin de joindre des pièces justificatives à une demande. Ce bouton remplace l'envoi par télécopie.

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

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

  Après facturation à partir de votre système (B2B)

  Ce bouton est disponible dans *Mon dossier* du menu de gauche du SELAT. Lorsque vous sélectionnez une demande et que vous cliquez sur la section *Consultation*, il se trouve au bas de la page, à droite, sous *Total de la demande*. Après avoir cliqué sur le bouton *Joindre un document*, vous devez cliquer sur la loupe et sélectionner un document. Le seul format permis est le PDF. L'extension .PDF doit être inscrite en lettres minuscules. La grosseur permise pour un fichier joint à l'aide du bouton est de 5 Mo. Si votre document PDF est plus gros, veuillez le scinder en 2 et joindre les 2 documents, un après l'autre.

- **Par la poste, à l'adresse suivante :**

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

- **Par télécopieur au numéro :** 418 266-6490

5.4 Délai de facturation

Vous devez 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 RAMQ 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.

5.5 Renseignements exigés pour le traitement d'une demande (paiement, annulation, autorisation ou prise en charge)

Une demande peut être transmise dans le SELAT. Le cas échéant, veuillez aussi consulter le *Guide SELAT*. **Vous devrez imprimer la demande à l'étape *Confirmation d'envoi*, car il vous sera impossible de le faire autrement une fois la demande transmise.**

Une demande peut aussi être transmise à l'aide du formulaire papier (voyez section 5.1.2)

Les renseignements présentés ci-après peuvent être utiles pour les demandes transmises dans le SELAT ou à l'aide du formulaire papier. **Notez que certains champs correspondant aux sections ci-dessous s'inscriront automatiquement lors de demandes transmises dans le SELAT.**

5.5.1 Type de demande

Il existe quatre types de demande pouvant être acheminées à la RAMQ :

- Paiement
- Annulation
- Autorisation
- Prise en charge

Pour chaque demande, le dispensateur doit sélectionner un seul type.

5.5.1.1 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 (consultez la sous-section 5.5.1.5).

Demande de paiement liée à une demande d'autorisation :

- La demande de paiement présentée **après avoir obtenu une autorisation** de la RAMQ doit comporter les mêmes informations que la demande d'autorisation en modifiant la date de service par la date réelle des services.
- Le numéro de demande d'autorisation (numéro à 10 positions numériques) doit apparaître dans le champ demande en référence.

5.5.1.2 Annulation

Pour annuler tout type de demande après sa transmission à la RAMQ :

a) Choisissez le type de demande *Annulation*;

b) Inscrivez le numéro de la demande (numéro NCE apparaissant à l'état de compte) devant être annulée dans le champ *demande en référence*;

c) Remplissez les sections *dispensateur* et *personne assurée* en inscrivant les mêmes informations apparaissant sur la demande devant être annulée;

d) Inscrivez toute information additionnelle pertinente à la demande d'annulation dans la section *renseignements complémentaires*;

e) Signez et datez la demande d'annulation (pour la facturation papier).

Par ailleurs, une demande ne peut pas être modifiée ou corrigée, en tout ou en partie, après sa transmission à la RAMQ. Si des corrections ou des modifications doivent être faites, vous devez annuler votre demande, puis terminer le processus en exécutant les deux étapes suivantes :

- Attendez que la demande d'annulation soit portée à l'état de compte;
- Effectuez une nouvelle demande en vous assurant qu'elle contient tous les renseignements nécessaires et qu'elle est présentée telle qu'elle aurait dû l'être initialement.

5.5.1.3 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, fournissez 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 (consultez la section 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 (consultez la section 7 – Renseignements administratifs, Article 10 – Réparations excédentaires).

Lorsque la demande d'autorisation est **acceptée,** présentez une demande de paiement et inscrivez, dans le champ Demande en référence, le numéro de la demande d'autorisation attribué à l'état de compte.

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

5.5.1.4 Prise en charge

Nous pouvons 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).

Nous prenons 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)).

5.5.1.5 Demande en référence

Vous devez remplir dans les deux cas suivants : lors d'une demande de paiement reliée à une demande d'autorisation ou lors d'une demande d'annulation. Inscrivez le numéro de la demande en référence (numéro NCE apparaissant à l'état de compte).

5.5.2 Numéro de dispensateur

Inscrivez les six premiers caractères du numéro attribué par la RAMQ, commençant par 951.

5.5.3 Date de service

Pour une demande de **paiement ou de prise en charge**, inscrivez 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, remplissez une demande pour chacune des dates de services.

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

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

5.5.4 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 remplissez pas les champs relatifs à une personne assurée et cochez la case « Demande sans personne assurée ».

5.5.5 Personne assurée

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, inscrivez son numéro d'assurance maladie (alphanumérique à 12 caractères).

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

Lorsque 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 : inscrivez sur la demande de paiement tous les éléments de l'identité de la personne assurée (prénom et nom, date de naissance, sexe et adresse) dans la section « Renseignements complémentaires ».

Caractéristique visuelle

Inscrivez la caractéristique visuelle de la personne assurée en cochant la case appropriée, soit basse vision ou fonctionnellement aveugle (consultez le *Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés*).

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, inscrivez 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, inscrivez « Nouveau-né » dans le champ correspondant.

5.5.6 Produits et services

5.5.6.1 Nature de service

Inscrivez le numéro de la nature de service correspondant au service rendu. Consultez le 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, consultez l'annexe I à la fin de la présente section.

5.5.6.2 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), inscrivez 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
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, volée ou détruite, fin du délai de carence

L'estimé de réparation doit 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. Consultez la section **5.5.7 Renseignements complémentaires** pour les précisions.

5.5.6.3 Aide en référence

Remplissez la section *Aide en référence* dans tous les cas, sauf pour l'achat d'une aide neuve (nature de service 11), la réassignation d'une aide (nature de service 15) ou la réparation ou l'évaluation d'un composant/complément en inventaire (nature de service 38).

Inscrivez le code, le numéro de série (numéro à 7 chiffres de la RAMQ), la fonction d'attribution s'il y a lieu (consultez la section suivante) et la date de prise de possession de l'aide en référence, même si le service rendu concerne un composant ou un complément.

5.5.6.4 Aide

Lorsqu'un dispensateur attribue une aide à une personne assurée, il a l'obligation règlementaire (article 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, cochez *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, utilisez un autre formulaire en remplissant de nouveau **toutes les sections**, même celles relatives à l'identification du dispensateur et de la personne assurée.

Inscrivez le code de bien et le numéro de série (numéro à 7 chiffres de la RAMQ), le code de la fonction d'attribution, s'il y a lieu (consultez le tableau ci-dessous) et le montant demandé.

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

5.5.6.5 Compléments ou composants

Lorsqu'un dispensateur attribue un composant ou un complément à une aide d'une personne assurée, il a l'obligation règlementaire (article 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, cochez *Composant/complément en inventaire non conforme*.

Si un composant ou un complément est facturé, inscrivez dans les champs appropriés le code, le numéro de série (numéro à 7 chiffres de la RAMQ) 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).

5.5.6.6 Services

Pour les services rendus à compter du **1er avril 2020**, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre ou de montant forfaitaire à la RAMQ.

Référence : 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, à un composant ou à un complément. Inscrivez 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.

5.5.6.7 Montant total de la demande

Lorsque vous utilisez le formulaire dynamique *Programme des aides visuelles* (4202), faites la somme des montants demandés et inscrivez-la dans le champ « Montant total » de la demande.

5.5.7 Renseignements complémentaires

Utilisez cette section pour donner des renseignements nécessaires à l'analyse de la demande :

- 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 :
    - 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;
    - Le coût des matériaux nécessaires à la réparation de l'appareil.
- tout autre renseignement jugé nécessaire à l'analyse de la demande.

5.5.8 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.

5.6 Annexe I

5.6.1 Renseignement à inscrire dans la section Produits et services

Pour les services rendus à compter du **1er avril 2020**, il n'est plus possible de facturer des codes de main-d'œuvre ou de montant forfaitaire à la RAMQ.

Référence : 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).

Nature de service	Raison de remplacement	Aide en référence	Comp./compl. en référence[2]	Aide	Composants/ compléments	Non Conforme[3]	Services
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 et compléments.
[3] Aide ou composant/complément en inventaire.

5.6.2 Renseignements particuliers à inscrire pour chaque nature de service

Nature 11 – Achat d'une aide neuve

Section	Inscriptions obligatoires
Aide	Inscrivez le code, le numéro de série, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, consultez le point 5.5.6.4), s'il y a lieu, et le montant demandé.
Aide non conforme	Cochez si, après vérification, aucune aide similaire n'est disponible en inventaire (consultez le point 5.5.6.4).
Composants/compléments	S'il y a lieu, inscrivez le code et le numéro de série des composants/compléments et le montant demandé.
Composants/compléments non conforme	Cochez si, après vérification, aucun composant/complément similaire n'est disponible en inventaire (consultez le point 5.5.6.5).
Services	**À partir du 1er avril 2020, seuls les codes de services 900, 903 et 906 peuvent être facturés (consultez la section 7).** S'il y a lieu, inscrivez le code de service, le numéro de série de l'aide, du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.

Nature 15 – Réassignation d'une aide

Section	Inscriptions obligatoires
Aide	Inscrivez le code, le numéro de série, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, consultez le point 5.5.6.4), s'il y a lieu, et le montant demandé à 0 $.
Composants/compléments	S'il y a lieu, inscrivez le code et le numéro de série des composants/compléments et le montant demandé.
Composant/complément non conforme	Cochez si, après vérification, aucun composant/complément similaire n'est disponible en inventaire (consultez le point 5.5.6.5).
Services	**À partir du 1er avril 2020, seuls les codes 900, 901, 903 et 906 peuvent être facturés (consultez la section 7).** S'il y a lieu, inscrivez le code de service, le numéro de série de l'aide, du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.

Nature 21 – Remplacement par une aide neuve

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement	Inscrivez le code de remplacement (1, 2, 5, 9, 10, 16, 17 ou 19, consultez le point 5.5.6.2).
Aide en référence	Inscrivez le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, consultez le point 5.5.6.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Aide	Inscrivez le code, le numéro de série, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, consultez le point 5.5.6.4), s'il y a lieu, et le montant demandé.
Aide non conforme	Cochez si, après vérification, aucune aide similaire n'est disponible en inventaire (consultez le point 5.5.6.4).
Composants/compléments	S'il y a lieu, inscrivez le code et le numéro de série du composant/complément et le montant demandé.
Composant/complément non conforme	Cochez si, après vérification, aucun composant/complément similaire n'est disponible en inventaire (consultez le point 5.5.6.5).
Services	**À partir du 1er avril 2020, seuls les codes de services 900, 903 et 906 peuvent être facturés (consultez la section 7).** S'il y a lieu, inscrivez le code de service, le numéro de série de l'aide, du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.

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

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement	Inscrivez le code de remplacement **8** (aide perdue, volée, détruite ou utilisée avec négligence).
Aide en référence	Inscrivez le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, consultez le point 5.5.6.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Aide	Inscrivez le code, le numéro de série, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, consultez le point 5.5.6.4), s'il y a lieu.
Composants/compléments	S'il y a lieu, inscrivez le code, le numéro de série du composant/complément et le montant demandé.
Composant/complément non conforme	Cochez si, après vérification, aucun composant/complément similaire n'est disponible en inventaire (consultez le point 5.5.6.5).

Nature 24 – Prise en charge d'un complément / Composant perdu, volé ou détruit

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement	Inscrivez le code de remplacement **8** (aide perdue, volée, détruite ou utilisée avec négligence).
Aide en référence	Inscrivez le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, consultez le point 5.5.6.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Composants/compléments	Inscrivez le code et le numéro de série du composant/complément, **le composant ou le complément en référence** (numéro de série, consultez le point 5.5.6.5).

Nature 25 – Remplacement par une aide en inventaire

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement	Inscrivez le code de remplacement (1, 2, 5, 9, 10, 16, 17 ou 19, consultez le point 5.5.6.2).
Aide en référence	Inscrivez le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, consultez le point 5.5.6.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Aide	Inscrivez le code, le numéro de série, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR ou SC, consultez le point 5.5.6.4).
Composants/compléments	S'il y a lieu, inscrivez le code et le numéro de série du composant/complément et le montant demandé.
Composant/complément non conforme	Cochez si, après vérification, aucun composant/complément similaire n'est disponible en inventaire (consultez le point 5.5.6.5).
Services	**À partir du 1er avril 2020, seuls les codes code 900, 901, 903 et 906 peuvent être facturés (consultez la section 7).** S'il y a lieu, inscrivez le code de service, le numéro de série de l'aide, du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.

Nature 31 – Ajout d'un composant / Complément sur une aide attribuée

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrivez le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, consultez le point 5.5.6.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Composants/compléments	Inscrivez le code et le numéro de série du composant/complément, (consultez le point 5.5.6.5) et le montant demandé.
Composant/complément non conforme	Cochez si, après vérification, aucun composant/complément similaire n'est disponible en inventaire (consultez le point 5.5.6.5).
Services	**À partir du 1er avril 2020, seuls les codes de services 900, 903 et 906 peuvent être facturés (consultez la section 7).** S'il y a lieu, inscrivez le code de service, le numéro de série de l'aide, du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.

Nature 32 – Remplacement d'un composant/Complément sur une aide attribuée

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement	Inscrivez le code de remplacement (1, 2, 5, 9, 10, 16, 17 ou 19, consultez le point 5.5.6.2).
Aide en référence	Inscrivez le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, consultez le point 5.5.6.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Composants/compléments	Inscrivez le code et le numéro de série du composant/complément, **le composant ou le complément en référence** (numéro de série, consultez le point 5.5.6.5) et le montant demandé.
Composant/complément non conforme	Cochez si, après vérification, aucun composant/complément similaire n'est disponible en inventaire (consultez le point 5.5.6.5).
Services	**À partir du 1er avril 2020, seuls les codes de services 900, 903 et 906 peuvent être facturés (consultez la section 7).** S'il y a lieu, inscrivez le code de service, le numéro de série de l'aide, du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.

Nature 33 – Réparation d'une aide

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrivez le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, consultez le point 5.5.6.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Services	**À partir du 1er avril 2020, seuls les codes : 900, 901, 903 et 906 peuvent être facturés (consultez la section 7).** S'il y a lieu, inscrivez le code de service, le numéro de série de l'aide, le nombre d'unités et le montant demandé.

Nature 34 – Réparation d'un composant/Complément attribué

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrivez le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, consultez le point 5.5.6.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Composants/compléments	Inscrivez **le composant ou le complément en référence** (numéro de série, consultez le point 5.5.6.5).
Services	**À partir du 1er avril 2020, seuls les codes 900, 901, 903 et 906 peuvent être facturés (consultez la section 7).** S'il y a lieu, inscrivez le code de service, le numéro de série du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.

Nature 35 – Ajout de composant/Complément valorisé sur une aide valorisée sur une aide attribuée

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrivez le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, consultez le point 5.3.4.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Composants/compléments	Inscrivez le code et le numéro de série du composant/complément, (consultez le point 5.5.6.5).
Services	**À partir du 1er avril 2020, seuls les codes 900, 901, 903 et 906 peuvent être facturés (consultez la section 7).** S'il y a lieu, inscrivez le code de service, le numéro de série du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.

Nature 36 – Remplacement par un composant/Complément valorisé sur une aide valorisée sur une aide attribuée

Section	Inscriptions obligatoires
Raison de remplacement	Inscrivez le code de remplacement (1, 2, 5, 9, 10, 16, 17 ou 19, consultez le point 5.5.6.2).
Aide en référence	Inscrivez le code et le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution (code ET, TR ou SC, consultez le point 5.3.4.4), s'il y a lieu, et la date de prise de possession de cette aide.
Composants/compléments	Inscrivez le code et le numéro de série du composant/complément, **le composant ou le complément en référence** (numéro de série, consultez le point 5.5.6.5) et le montant demandé.
Services	**À partir du 1er avril 2020, seuls les codes 900, 901, 903 et 906 peuvent être facturés (consultez la section 7).** S'il y a lieu, inscrivez le code de service, le numéro de série du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.

Nature 37 – Réparation ou évaluation d'une aide en inventaire

Section	Inscriptions obligatoires
Aide en référence	Inscrivez le code et le numéro de série de l'aide en référence.
Services	**À partir du 1er avril 2020, seuls les codes de services 900, 903 et 906 peuvent être facturés (consultez la section 7).** S'il y a lieu, inscrivez le code de service, le numéro de série de l'aide, le nombre d'unités et le montant demandé.

Nature 38 – Réparation ou évaluation d'un composant / Complément en inventaire

Section	**Inscriptions obligatoires**
Composants/compléments	Inscrivez le numéro de série **du composant ou du complément en référence.**
Services	**À partir du 1er avril 2020, seuls les codes 901, 903 et 906 peuvent être facturés (consultez la section 7).** S'il y a lieu, inscrivez le code de service, le numéro de série du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé.

6. PAIEMENT – ÉTAT DE COMPTE

Pour être rémunéré par la RAMQ, 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.

6.1 Modes de paiement

Le paiement est effectué sous forme de **dépôt direct** ou sous forme de **chèque** délivré 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.

6.2 Comment adhérer au virement bancaire (dépôt direct)

Pour 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 par virement bancaire* (3812). Ce formulaire est disponible sur notre site Web.

Remplissez ensuite le formulaire et faites-le nous parvenir :

Par la poste :

Régie de l'assurance maladie du Québec
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3

Déposez-le au bureau de la RAMQ à Québec :

1125, Grande Allée Ouest, Québec (Québec)

ou

Par télécopieur : 418 646-8110

6.3 Délai de paiement

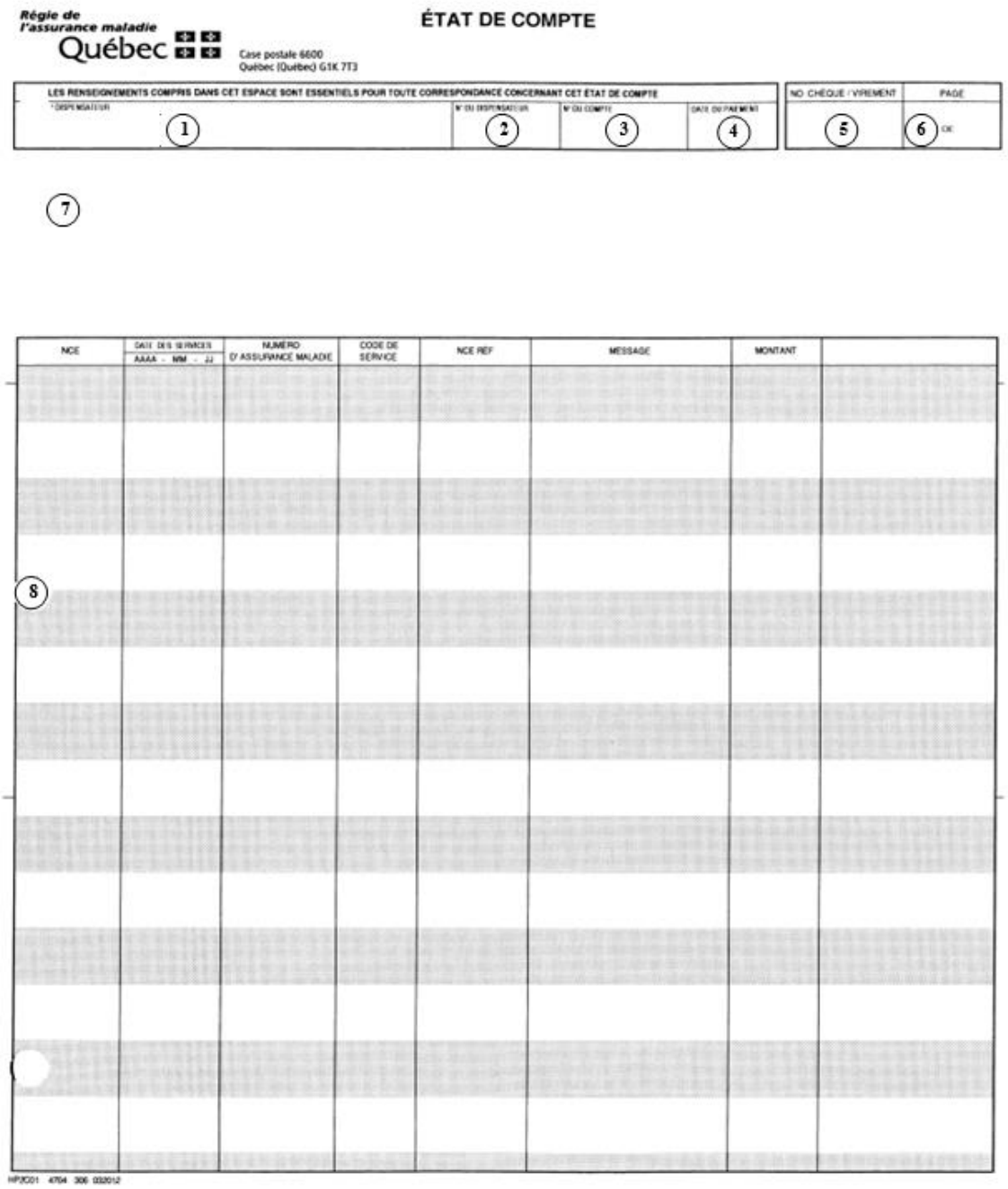
Dans les 45 jours suivant la réception, nous effectuons le paiement des demandes transmises de façon conforme.

Si une demande ne figure pas sur l'état de compte dans les 45 jours après sa transmission, elle doit être soumise de nouveau pourvu qu'elle respecte le délai de facturation (90 jours de la date des services). Nous vous invitons à communiquer par courriel avec nous avant de la soumettre de nouveau.

6.4 État de compte

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

Vous pouvez consulter les états de compte en sélectionnant l'onglet « États de compte » et en cliquant sur l'hyperlien « Accéder à mes états de compte » afin de télécharger les états de compte.



6.4.1 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. **NUMÉRO DU DISPENSATEUR** : numéro du dispensateur.
3. **NUMÉRO 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 de délivrance du chèque. Le dépôt direct est effectué dans les 2 jours ouvrables suivant cette date.
5. **NUMÉRO DE 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 1re 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 RAMQ.

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 RAMQ peut également être inscrit dans cet espace.

6.4.2 Vérification des paiements

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

6.5 Règlement des demandes de paiement et d'autorisation

Nous analysons chaque demande de paiement ou de prise en charge et d'autorisation.

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.

6.5.1 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.

6.5.2 Demandes de paiement autorisées au montant demandé

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

6.5.3 Demandes de paiement refusées en partie ou en totalité

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

Lorsque le paiement est refusé **en partie**, le dispensateur peut procéder à une demande d'annulation, suivie d'une nouvelle demande de paiement avec les correctifs nécessaires.

Lorsque le paiement est refusé **en totalité**, le dispensateur peut procéder à une nouvelle demande de paiement avec les correctifs nécessaires.

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

Dans le cas d'un refus partiel concernant un composant ou un complément, effectuez 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, consultez le point 5.5.1.2 de la section 5.

6.6 Messages explicatifs (codes)

Nous utilisons un système de codes pour indiquer aux dispensateurs comment ont été traitées leurs demandes et les informer des motifs justifiant la décision. Ces codes figurent à l'état de compte en regard de chaque demande à laquelle ils s'appliquent.

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

7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Pour les services rendus à compter du **1er avril 2020**, il n'est plus possible pour les dispensateurs publics de facturer des codes de main-d'œuvre ou de montant forfaitaire à la RAMQ. Référence : Entrée en vigueur du nouveau mode de financement des activités de main-d'œuvre des dispensateurs publics à la demande du MSSS.

Ainsi, les frais suivants ne pourront plus être facturés à la RAMQ :

0000904 – Main-d'œuvre établissement

0000905 – Main-d'œuvre fournisseur

0000908 – Mise à jour de logiciel

0000909 – Nettoyage et vérification

0000910 – Remise en état partielle

0000911 – Remise en état complète

0000913 – Frais d'ajustement et de mise au point

0000930 – Coût de réparation pour réactiver une aide qui était non réutilisable ou pour modifier une aide qui existait sous un autre code.

7.1 Codes de service administratifs

Certains codes de service sont de type administratif, ils émanent d'articles réglementaires :

900 – Frais afférents (frais de douanes et de dédouanement, taxes autres que TPS et TVQ)

901 – Matériaux

903 – Taux de change

906 – Frais de transport

Les codes 904 – Main-d'œuvre établissement et 905 – Main-d'œuvre fournisseurs sont **retirés** depuis le **1er avril 2020**.

7.2 Renseignements administratifs relatifs aux dispositions règlementaires

Cette section contient des directives et des précisions additionnelles concernant les modalités de facturation ou d'application de certains articles du Règlement.

7.2.1 Raisons de remplacement

Articles 7, 8, 9, et 10

S'il s'agit de la récupération d'une aide, sans remplacement ni attribution d'une nouvelle aide, il n'est pas exigé de fournir une pièce justificative ou des explications. Toutefois, si la récupération est suivie d'une réassignation ou d'une acquisition (natures 21 et 25, 32 et 36), la raison du remplacement doit être inscrite sur le formulaire dynamique *Programme des aides visuelles* (4202), les pièces justificatives, s'il y a lieu, doivent être conservées et fournies sur demande.

Dans tous les cas, lorsque la raison de remplacement 5 (le cumul du coût des réparations excède 70 % de son coût de remplacement) est facturée, préciser la raison pour laquelle l'aide n'est plus utilisable dans la section Renseignements complémentaires. Seule cette raison justifie que l'aide ne soit plus utilisée.

7.2.2 Liste des aides dont l'estimation des réparations est nécessaire

L'estimation des réparations (raison 5 de remplacement) est requise pour les aides visuelles mentionnées à l'**annexe II (section 7.3.)**.

Remarque : Pour les autres aides, la raison de remplacement et les justifications sont toutefois requises.

7.2.3 Avis administratifs

Articles 2 et 2.1 Acuité visuelle et champ visuel

L'acuité visuelle doit être fournie sur une échelle de six mètres. Le champ visuel de la personne doit être précisé. Par exemple, la mention « inférieur à 60 degrés » n'est pas acceptée.

Pour une acuité visuelle égale ou inférieure à 6/18, inscrivez dans la section *Renseignements complémentaires* la nature du problème dégénératif ou précisez le type de déficience associé (motrice, auditive, du langage ou intellectuelle).

Si l'acuité visuelle ou le champ visuel ne peuvent pas être mesurés, utilisez les codes suivants :

NOMENCLATURE	CODE
Perception de la forme, de la couleur et du mouvement des objets	PEF
Projection lumineuse, perception d'une lumière venant du côté droit, gauche, inférieur, supérieur	PRL
Perception lumineuse : distinction entre une lumière allumée ou éteinte	PEL
Cécité totale (perception lumineuse absente)	PLA
Mouvement de la main	MOM
Compte les doigts à un mètre	CDO
Nulle	NUL
Hémianopsie complète	HEM
Non déterminée (doit être justifiée)*	NDE

* Exige un rapport clinique d'une équipe spécialisée en réadaptation attestant de l'impossibilité à déterminer l'acuité visuelle ou le champ visuel.

Article 5 Aide visuelle avec mention C.S. (considération spéciale)

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.) (consultez la section 5, point 5.5.1.3). Les documents suivants **doivent être joints à la demande** (demande d'autorisation SELAT ou formulaire dynamique *Programme des aides* visuelles (4202)) :

- Une évaluation clinique et fonctionnelle d'une équipe spécialisée en réadaptation d'un établissement reconnu comprenant les informations suivantes :
- La description de l'incapacité particulière de la personne faisant en sorte qu'elle ne peut utiliser aucune aide visuelle assurée;
- La description des moyens actuellement utilisés ou disponibles pour compenser les difficultés rencontrées et les raisons de leur insuffisance;
- Les précisions concernant la compensation des incapacités par les aides demandées;
- La description et le prix de l'aide.

Article 9 Remplacement non assuré d'une aide visuelle

Lorsqu'une aide visuelle a été utilisée avec négligence, perdue, volée ou détruite, la personne assurée doit la remplacer à ses frais. Utilisez la nature de service 23 ou 24 (consultez la section 5, annexe I).

Situation d'urgence

De plus, si l'aide doit être remplacée parce qu'une réparation est requise et qu'il y a une situation d'extrême urgence, seule une aide récupérée peut être prêtée en remplacement (consultez le *Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés* , article 42).

Article 10 Réparation d'une aide visuelle

Utilisez la nature de service 33 ou 34 lors de la première facturation d'une réparation d'une aide visuelle dont le coût a été assumé par un programme d'aides visuelles sous la responsabilité du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, par une personne assurée ou un autre organisme (consultez la section 5).

Réparation excédentaire

Lorsque le coût de la réparation envisagée additionné au coût des réparations déjà effectuées excède la limite prévue, nous pouvons autoriser la réparation. Dans un tel cas, effectuez une demande d'autorisation (consultez la section 5, point 5.5.1.3) et fournissez les raisons justifiant la réparation excédentaire ainsi qu'une estimation détaillée des coûts.

Article 13 Lentilles cornéennes

Pour l'attribution de lentilles cornéennes en tant qu'aides visuelles pour une personne de 6 ans ou plus, l'attestation d'un optométriste précisant les déficiences particulières de la personne est exigée.

Article 14 Lentilles filtrantes

Lors de l'attribution d'une lentille filtrante, un rapport clinique d'une équipe spécialisée en réadaptation d'un établissement reconnu est exigé pour justifier en quoi les modèles précédents énumérés au Tarif ne peuvent répondre au besoin de la personne**.**

Exemples :

- Code 394 : en quoi le code 393 ne permet pas de répondre au besoin.
- Code 395 : en quoi les codes 393 et 394 ne permettent pas de répondre au besoin, etc.

Article 15 Télévisionneuse

Lors de l'attribution d'une télévisionneuse, un rapport d'un optométriste, attestant que les autres aides à la lecture de la Partie I du Règlement ne compensent pas les incapacités de lecture de la personne, est exigé.

Article 17 Détecteur électronique d'obstacles, modèle tactile tenu dans la main

Si la personne n'est pas inscrite au Programme des aides auditives de la RAMQ, un audiogramme délivré par un audiologiste ou un oto-rhino-laryngologiste est exigé.

Article 18 Détecteur électronique d'obstacles, modèle tactile suspendu au cou

Si la personne n'est pas inscrite au Programme d'appareils suppléant à une déficience physique de la RAMQ, une attestation d'un ergothérapeute ou d'un physiothérapeute précisant l'utilisation d'un fauteuil roulant est exigée.

Article 20 Lunettes de vision nocturne

Un rapport clinique d'une équipe spécialisée en réadaptation d'un établissement reconnu est exigé. Ce rapport doit spécifier la pathologie oculaire causant la cécité nocturne, préciser la nécessité de se déplacer sur une base quotidienne et attester de l'utilisation d'une canne longue de détection ou d'un chien guide par l'usager.

Article 21 Aides informatiques

Un rapport clinique d'une équipe spécialisée en réadaptation d'un établissement reconnu, attestant les besoins de lecture et d'écriture de la personne, est exigé.

Mise à jour de logiciels

Pour les services rendus à compter du **1er avril 2020**, il n'est plus possible de facturer le code 908 – Mise à jour de logiciel.

La facture de la mise à jour est exigée. Inscrivez la raison de cette mise à jour dans la section *Renseignements complémentaires* ainsi que les versions (antérieure et nouvelle).

Article 22 Aides informatiques exclusives aux personnes « fonctionnellement aveugles »

Un rapport clinique d'une équipe spécialisée en réadaptation d'un établissement reconnu, attestant les besoins de lecture et d'écriture de la personne, est exigé.

Article 23 Aides informatiques du mode de grossissement de caractères pour une personne visée à l'article 26 du Règlement

Un rapport clinique d'une équipe spécialisée en réadaptation d'un établissement reconnu, attestant des besoins de lecture et d'écriture de la personne, est exigé.

De plus, s'il y a lieu, une attestation d'inscription récente à un programme d'études, délivrée par un établissement d'enseignement reconnu, ou une attestation officielle récente d'embauche d'un employeur, est exigée.

Article 25 Aides à la santé renouvelables

Pour les aides mentionnées à la sous-section 3 de la section V de la Partie I de l'Annexe I du Règlement, à l'exception du thermomètre parlant, une prescription médicale signée par un médecin, qui justifie la nécessité de l'aide pour une utilisation quotidienne à domicile, est exigée.

Le matériel nécessaire au suivi de la glycémie (incluant le glucomètre parlant) ainsi que le pèse-personne adapté peuvent être prescrits par une nutritionniste.

Articles 26, 27, 28, 29, 30, 31, 31.1, 31.3 et 31.6 Aides visuelles de la Partie II de l'Annexe I du Règlement

Un rapport clinique d'une équipe spécialisée en réadaptation d'un établissement reconnu, comprenant les informations suivantes, est exigé :

- La description des incapacités de la personne en relation avec la demande;
- La description des difficultés rencontrées dans la réalisation des activités liées aux études ou au travail;
- La description des moyens actuellement utilisés pour compenser les difficultés rencontrées et les raisons de leur insuffisance;
- Les précisions concernant la compensation des incapacités par les aides demandées.

Pour l'étudiant soumis à la fréquentation scolaire obligatoire ou âgé de plus de 16 ans et qui poursuit des études de niveau secondaire ou secondaire professionnel, une attestation de fréquentation scolaire, délivrée par l'établissement d'enseignement reconnu, est exigée.

Pour l'étudiant qui poursuit des études de niveau collégial ou universitaire, un document officiel délivré par l'établissement d'enseignement reconnu, attestant son inscription à la session courante ou celle à venir, est exigé.

Pour le travailleur salarié, une lettre officielle et récente de l'employeur, attestant que la personne occupe un emploi rémunéré, est exigée. Elle doit contenir des précisions sur la nature du travail effectué, le statut de l'emploi (permanent, contractuel, saisonnier) ainsi que le nombre d'heures travaillées par semaine. Cette attestation est valide pour un an.

Pour le travailleur autonome, une preuve d'inscription au registre des entreprises et une copie du plus récent avis de cotisation, sont exigées.

Pour un système de positionnement géosatellitaire (article 31.3), en plus des informations ci-dessus énumérées, le rapport doit comprendre le besoin et la fréquence des déplacements seuls, dans des endroits non familiers, en lien avec les études ou le travail.

Article 31.4 Deuxième aide visuelle

Lorsqu'une seconde aide visuelle est requise pour études ou travail, une attestation d'études ou de travail et les raisons pour lesquelles l'aide que possède la personne ne répond pas à elle seule aux exigences des études ou du travail sont exigées.

Article 36 Frais afférents et frais d'expédition

Les pièces justificatives pour les frais afférents et d'expédition sont exigées.

Article 37 Frais afférents et taux de change

Les pièces justificatives pour les frais afférents et le taux de change sont exigées.

Article 43 Coût d'achat d'une aide avec la mention C.S.

Tous les documents justifiant le coût d'achat ou de remplacement de l'aide sont exigés.

Article 44 Coût de réparation

Les pièces justificatives pour les factures de réparation, les frais afférents et le taux de change sont exigées.

Pour les services rendus à compter du **1er avril 2020**, il ne sera plus possible de facturer les codes 904 – Main-d'œuvre établissement et 905 – Main-d'œuvre fournisseur.

Article 45 Durée de prêt

Les aides prêtées demeurent en la possession de la personne assurée jusqu'à leur remplacement. Elles peuvent être réparées même si la personne n'est plus aux études ou au travail. Toutefois, le remplacement et la mise à niveau de ces aides sont soumis aux exigences de l'article 46.

Article 46 Remplacement et mise à niveau d'une aide

Lors d'un remplacement ou d'une mise à niveau, les mêmes pièces justificatives que celles mentionnées à l'article 26 sont exigées.

7.3 Annexe II – Aides dont l'estimation de réparation (raison 5) est requise

Code	Description de l'aide
181	Lecteur numérique complexe avec fonction d'enregistrement
182	Lecteur numérique simple
183	Lecteur numérique avec fonction avancée
185	Lecteur numérique portatif simple avec fonction d'enregistrement
233	Afficheur braille modèle 59 cellules et moins, sans câble
275	Imprimante braille
278	Afficheur braille modèle périmé
279	Télévisionneuse modèle monochrome (Voyageur 14 po)
280	Télévisionneuse à minicaméra sans écran
281	Télévisionneuse modèle à caméra sur pied
282	Télévisionneuse monochrome, 14 po à 17 po
283	Télévisionneuse monochrome, 14 po à 17 po avec fonctions de lecture
284	Télévisionneuse bichrome 14 po à 17 po avec fonctions de lecture
285	Télévisionneuse modèle monochrome grand écran avec fonctions de lecture
286	Télévisionneuse modèle bichrome grand écran 19 po avec fonctions de lecture
287	Télévisionneuse modèle couleur 14 po avec fonctions de lecture
288	Télévisionneuse modèle couleur grand écran avec fonctions de lecture
289	Télévisionneuse modèle portable monochrome
290	Télévisionneuse modèle SVGA, autre
306	Ordinateur modèle portable et Windows XP (moins de 5 ans)
310	Système optique télescopique binoculaire
320	Système optique microscopique modèle monoculaire
330	Système optique microscopique modèle binoculaire
345	Afficheur braille modèle assistant personnel afficheur
347	Ordinateur modèle de table et Windows XP (moins de 5 ans)
353	Système optique télescopique monoculaire 3X
354	Système optique télescopique monoculaire 4X
355	Système optique télescopique monoculaire 5X
356	Système optique télescopique monoculaire 6X
357	Système optique télescopique monoculaire 7X
358	Système optique télescopique monoculaire 8X
359	Système optique télescopique monoculaire autre
362	Système optique télescopique monoculaire avec prescription
363	Système optique télescopique monoculaire 6 X 16
364	Système optique télescopique monoculaire 7 X 25
365	Système optique télescopique monoculaire 10 X 20
366	Système optique télescopique monoculaire 10 X 30

Code	Description de l'aide
367	Système optique télescopique monoculaire 8 X 20
368	Système optique télescopique monoculaire 4 X 10
369	Système optique télescopique monoculaire 4 X 12
370	Système optique télémicroscopique modèle monoculaire
371	Système optique télescopique binoculaire avec prescription
380	Système optique télémicroscopique modèle binoculaire
402	Calculatrice scientifique adaptée modèle sonore français
404	Calculatrice scientifique adaptée modèle sonore anglais
422	Afficheur braille modèle 40 cellules et moins
509	Unité de reconnaissance de caractères imprimés modèle autonome
512	Ordinateur modèle de table avec logiciel d'exploitation (moins de 5 ans)
513	Ordinateur modèle portable avec logiciel d'exploitation (moins de 5 ans)
522	Afficheur braille modèle 59 cellules et moins, avec câble
523	Afficheur braille modèle 60 cellules et plus
524	Système informatique dédié de communication par le braille
529	Afficheur braille modèle attribuable en vertu de l'article 22
591	Machine à écrire braille modèle mécanique bimanuel
592	Machine à écrire braille modèle mécanique à points géants
595	Machine à écrire braille électrique modèle simple
596	Machine à écrire braille électrique modèle complexe
606	Lunette de vision nocturne
671	Télévisionneuse modèle couleur écran mince
674	Télévisionneuse modèle portable couleur avec ou sans SVGA
680	Télévisionneuse modèle Voyageur XL (caméra et moniteur d'origine 19 po)
681	Télévisionneuse modèle Voyageur XL (caméra et moniteur d'origine 15 po)
682	Télévisionneuse modèle Vantage
683	Télévisionneuse modèle Lumina
770	Glucomètre parlant
773	Sphygmomanomètre parlant
805	Système de géopositionnement satellitaire adapté modèle simple
810	Détecteur électronique d'obstacles modèle sonore
820	Détecteur électronique d'obstacles modèle tactile tenu dans la main
830	Détecteur électronique d'obstacles modèle tactile suspendu au cou
840	Télévisionneuse modèle autonome en alimentation électrique, petit écran
841	Télévisionneuse modèle avec écran standard
842	Télévisionneuse modèle avec grand écran
850	Télévisionneuse modèle portable autonome en alimentation électrique, grand
851	Télévisionneuse modèle compatible avec un ordinateur
859	Télévisionneuse modèles attribuables en vertu de l'article 15
860	Détecteur de porte modèle sonore

7.4 Facturation du remplacement d’une aide non réparable

Lors de la facturation d’une aide non réparable, veuillez indiquer dans les Renseignements complémentaires : « Aucun fournisseur ne peut réparer cette aide ».

Vous devrez conserver les documents accompagnants la nouvelle aide dans le dossier de la personne assurée, en cas de contrôles.

8. COMMUNICATION AVEC LA RAMQ

Limitez votre envoi à une seule adresse de la RAMQ.

Faites un courriel par demande.

Ne mettez aucune autre boîte ou adresse courriel de la RAMQ en cc de votre demande.

Nous transfèrerons 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), **n'envoyez** pas de **numéro d'assurance maladie**, 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 guide, 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 contacter votre pilote ISAT avant de communiquer avec nous;
  - veuillez **toujours** envoyer le fichier « .XML » de la demande que vous essayez de transmettre afin de faciliter les recherches.

Consultez également la page *Nous joindre* de notre site Web.