

MANUEL DU PROGRAMME DES AIDES VISUELLES

MISE À JOUR 15
DÉCEMBRE 2013

Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures.

SOMMAIRE

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

INTRODUCTION

- Modifications d'ordre administratif

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

TABLE DES MATIÈRES

- Modifications d'ordre administratif

Page : [1](#)

1. PERSONNES ASSURÉES

- Changement de la photo

Pages : [2](#) et [3](#)

- Modifications d'ordre administratif

Pages : [4](#) et [5](#)

3. DISPENSATEURS

- Modifications d'ordre administratif

Pages : [4](#) et [5](#)

4. RÈGLEMENT SUR LES AIDES VISUELLES

- Modification d'ordre administratif

Page : [2](#)

- Avis retiré

Page : [3](#)

5. FACTURATION DES AIDES VISUELLES

- Modifications d'ordre administratif

Pages : [1](#) à [22](#)

6. PAIEMENT

- Modifications d'ordre administratif

Pages : [1](#) à [8](#)

7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

- Modifications d'ordre administratif

Pages : [1](#) à [8](#)

8. TARIFS

- Modification des tarifs

Pages : [3](#), [8](#) et [25](#)

- Ajout de nouvelles aides

Pages : [4](#) et [17](#)

Remarque : Cette mise à jour comprend les informations publiées dans les infolettres suivantes : 063 / 2013-06-17 et 228 / 2013-12-16

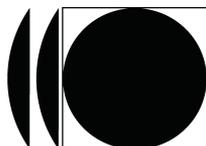
LÉGENDE

- Les modifications sont indiquées dans la marge de gauche de la façon suivante :
 - # Corrections d'ordre administratif
 - + Modifications relatives aux ententes, accords, décrets, amendements, etc.

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-69720-6

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

**Régie de
l'assurance maladie**
Québec 



MANUEL
DU PROGRAMME
DES AIDES VISUELLES
(n° 300)

Document produit par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Coordination

Direction des services à la clientèle professionnelle

Publication

Centre d'information et d'assistance aux professionnels

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

ISBN : 978-2-550-69721-3 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-69720-6 (PDF)

INTRODUCTION

Le but de ce manuel 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 contient, notamment, le *Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés*, la liste des aides assurées, le guide de rédaction des demandes de paiement ainsi que des renseignements relatifs au paiement. Les **renseignements d'ordre administratif** sont précédés du mot *Avis*.

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

Ce document étant publié aux fins administratives du régime d'assurance maladie, il y a lieu de se référer aux 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 la section *La Régie* se trouvant dans le bandeau bleu de la page d'accueil de notre site Internet au www.ramq.gouv.qc.ca. Ensuite, cliquez sur *Publications légales* dans le menu de navigation de gauche.

Site Internet de la Régie : Pour être mieux informés

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

Vous y trouverez l'information et les outils pertinents : les dernières mises à jour du manuel, les infolettres, les formulaires, les services en ligne et davantage.

À sa demande, le dispensateur pourra recevoir gratuitement une version papier de ce manuel. Les mises à jour papier lui seront par la suite transmises par la poste.

Enfin, vous pouvez joindre le Centre d'information et d'assistance aux professionnels par téléphone ou par courrier électronique.

Pour toute **COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE**, veuillez consulter les coordonnées à **la page suivante**.

COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE

Par le site Internet :

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

Par courrier électronique :

- services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Par téléphone :

- Québec : 418 643-8210

- Montréal : 514 873-3480

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

Par télécopieur :

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

Par la poste :

Régie de l'assurance maladie du Québec

Case postale 500

Québec (Québec) G1K 7B4

SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE

| |
|--|
| Exemple : MAJ XX / MMMM 20AA / ZZ |
|--|

MAJ = **Mise à jour**

XX = **Numéro séquentiel** de la mise à jour Internet ou papier

MMMM 20AA = **Mois et année** de la publication de la mise à jour.

Note : Avant l'an 2000, l'année était représentée par les deux derniers chiffres de l'année.

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

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

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

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

Note : Si, sur une même page, les modifications proviennent à la fois d'un amendement ou d'un document officiel ou d'une directive administrative, le numéro utilisé est celui du document prioritaire : l'amendement a la priorité sur le document officiel, et ce dernier a priorité sur la directive administrative.

Remarque : Pour références ultérieures, nous vous suggérons de conserver la page sommaire de chacune des mises à jour.

TABLE DES MATIÈRES

| | <i>Page</i> |
|---|-------------|
| 1. PERSONNES ASSURÉES | 1 |
| 1.1 CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME | 1 |
| 1.2 CARTE D'ASSURANCE MALADIE | 1 |
| 1.2.1 Description de la carte d'assurance maladie | 1 |
| 1.2.2 Modèles de carte | 2 |
| # 1.2.3 Vérification de la carte (validité) | 4 |
| #1.3 DOSSIER D'UNE PERSONNE ADMISE AU PROGRAMME DES AIDES VISUELLES | 5 |
| 2. FOURNISSEURS | 1 |
| section à venir | |
| 3. DISPENSATEURS | 1 |
| 3.1 TEXTE DE L'ACCORD CONCLU ENTRE LA RÉGIE ET L'ÉTABLISSEMENT | 1 |
| 3.2 ÉTABLISSEMENTS RECONNUS ET AUTORISÉS | 4 |
| 4. RÈGLEMENT SUR LES AIDES VISUELLES ET LES SERVICES AFFÉRENTS ASSURÉS | 1 |
| Voir page sommaire de cet onglet | |
| #5. FACTURATION DES AIDES VISUELLES | 1 |
| Voir page sommaire de cet onglet | |
| 6. PAIEMENT | 1 |
| 6.1 MODE DE PAIEMENT | 1 |
| 6.2 DÉLAI DE PAIEMENT | 1 |
| 6.3 ÉTAT DE COMPTE | 2 |
| 6.4 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT, D'AUTORISATION ET DE RÉVISION | 4 |
| 6.5 MESSAGES EXPLICATIFS (CODES) | 8 |
| 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS | 1 |
| #7.1 CODES DE SERVICES ADMINISTRATIFS | 1 |
| 7.2. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS RELATIFS AUX DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES | 1 |
| 8. TARIF DES AIDES VISUELLES | 1 |
| Voir page sommaire de cet onglet | |

1. PERSONNES ASSURÉES

1.1 CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ 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 familial ou d'effectuer des activités liées à ses habitudes de vie ou à ses rôles sociaux.

La déficience visuelle se caractérise, pour chaque oeil, 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.

1.2 CARTE D'ASSURANCE MALADIE

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

1.2.1 Description de la carte d'assurance maladie

La carte d'assurance maladie comporte les renseignements suivants :

1. Numéro d'assurance maladie (alphanumérique à 12 caractères);
2. Prénom usuel et nom de famille à la naissance;
3. Nom de l'époux (cette donnée est facultative) ou numéro de séquence de la carte;
4. Date d'expiration de la carte;
5. Date de naissance et sexe de la personne assurée;
6. Photographie/Signature (facultatif - Voir **1.2.2**);
7. Hologramme.

1.2.2 Modèles de carte

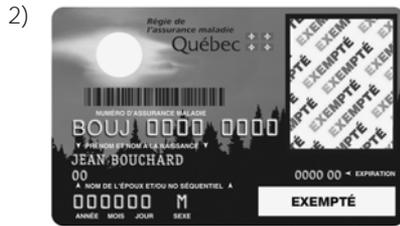
Différents modèles de carte peuvent être présentés. Il est important de valider la date d'expiration avant de rendre des services assurés.

- # Depuis le 9 décembre 2013, de nouvelles normes pour la prise de photo sont en vigueur pour les cartes avec photo.
- # a) Carte **PHOTO** et **SIGNATURE**



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

- # b) Carte **SANS PHOTO** et **SANS SIGNATURE**



Cette carte est émise dans les cas suivants :

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

c) Carte **SANS PHOTO, AVEC SIGNATURE**

Cette carte porte la mention EXEMPTÉ dans le carré blanc prévu pour la photo. La signature est présente, mais la personne assurée est exemptée de l'obligation de fournir sa photo pour raison d'ordre médical.

d) Carte **AVEC PHOTO, SANS SIGNATURE**

Cette carte porte la mention EXEMPTÉ dans le rectangle blanc prévu pour la signature. La photo est présente, mais la personne assurée est exemptée de l'obligation de fournir sa signature pour raison d'ordre médical.

1.2.3 Vérification de la carte (validité)**LA PERSONNE ASSURÉE PRÉSENTE SA CARTE D'ASSURANCE MALADIE :**

Quel que soit le modèle présenté, la carte doit être valide.

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

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

Vérification de la date d'expiration**# a) Si la date d'expiration est postérieure à la date des services**

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

b) Si la date d'expiration est antérieure à la date des services

Aviser la personne assurée d'obtenir une carte valide auprès de la Régie, avant de lui rendre les services demandés.

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

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

a) L'enfant est âgé de moins d'un an;

- inscrire sur la demande de paiement le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère de l'enfant;

- inscrire sur la demande de paiement **tous** les éléments de l'identité de l'enfant (nom et prénom, date de naissance et sexe).

• si l'enfant n'a pas encore de prénom, inscrire dans la case **PRÉNOM** « nouveau-né »

• de plus, s'il s'agit de naissances multiples, **ajouter** la mention Jumeau A, Jumeau B, etc. dans la case **RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** (l'heure ou l'ordre de la naissance détermine la lettre à utiliser : Jumeau A pour le premier-né, Jumeau B pour le second, etc.).

b) La personne assurée est admise dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre de réadaptation pour y recevoir des soins de longue durée :

- inscrire 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**.

1.3 DOSSIER D'UNE PERSONNE ADMISE AU PROGRAMME DES AIDES VISUELLES

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 Régie 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 *Autorisation de communiquer des renseignements concernant une personne assurée* (n° 4203);
 - # g) l'original du formulaire *Confirmation et autorisation de la personne assurée* (n° 4146) ou tout autre document comportant les mêmes informations, dûment signé;
 - h) tout autre document nécessaire à l'analyse de la demande.
- # **Remarque :** L'exigence de l'obtention d'une déclaration signée de la personne assurée indiquant qu'elle confirme avoir reçu le bien ou le service et qu'elle autorise la Régie à verser au dispensateur le paiement demeure. Cependant, cette déclaration signée n'a pas à être fournie à la Régie sauf sur demande. Le formulaire n° 4146 permet de faire signer la personne assurée à chaque dispensation de service. Il est disponible sur le site Internet de la Régie à l'adresse www.ramq.gouv.qc.ca. Tout autre document ayant la même teneur et comportant les mêmes informations peut être utilisé.

Aussi, la personne assurée doit autoriser la Régie à communiquer certains renseignements au dispensateur. À cette fin, remplir le formulaire n° 4203 disponible sur le site Internet de la Régie à l'adresse www.ramq.gouv.qc.ca, le faire signer par la personne assurée et le garder à son dossier. Cette autorisation est valide pour un maximum de deux ans à partir de la date de sa signature.

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

- 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 émis 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.*

3.2 ÉTABLISSEMENTS RECONNUS ET AUTORISÉS

- # Aux fins de ce programme, les treize établissements suivants sont reconnus par le ministre de la Santé et des Services sociaux et ils détiennent un permis à cet égard.

Ces établissements ont été autorisés à la suite de la signature d'un accord avec la Régie leur permettant de traiter directement avec elle.

RÉGION 01 - BAS SAINT-LAURENT

Centre mistissien de santé et de services communautaires (9510066) (*)
800, chemin du Sanatorium
Mont-Joli (Québec) G5H 3L6

Téléphone : 418 775-7261

Télécopieur : 418 775-6130

RÉGION 02 - SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

Carrefour santé services sociaux de Jonquière (9510132) (*)
2230, rue de l'hôpital C.P. 1200
Saguenay (Québec) G7X 7X2

Téléphone : 418 695-7700

Télécopieur : 418 695-7771

RÉGION 03 - CAPITALE-NATIONALE

L'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (9510017) (*)
(Site Louis-Hébert)
525, boul. Hamel Est, aile J
Québec (Québec) G1M 2S8

Téléphone : 418 529-9141

Télécopieur : 418 529-4267

RÉGION 04 - MAURICIE-CENTRE-DU-QUÉBEC

Le Centre de réadaptation Interval (9510082) (*)
375, Vachon
Trois-Rivières (Québec) G8T 8P6

Téléphone : 819 378-4083

Télécopieur : 819 374-4967

RÉGION 05 - ESTRIE

Le Centre de réadaptation Estrie Inc. (9510033) (*)
300, rue King Est - bureau 200
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1

Téléphone : 819 346-8411

Télécopieur : 819 346-1433

RÉGION 06 - MONTRÉAL

L'Association montréalaise pour les aveugles (9510058) (*)
7000, rue Sherbrooke Ouest
Montréal (Québec) H4B 1R3

Téléphone : 514 488-5552

Télécopieur : 514 489-3477

(*) Numéro d'inscription à la Régie.

RÉGION 07 - OUTAOUAIS

Le Centre de réadaptation La Ressource (9510108) (*)
135, boulevard Saint-Raymond
Gatineau (Québec) J8Y 6X7

Téléphone : 819 777-3293
ATS : 819 777-0701

Télécopieur : 819 777-7174

RÉGION 08 - ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Le Centre de réadaptation La Maison (9510090) (*)
100, chemin Docteur-Lemay
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 5T2

Téléphone : 819 762-6592

Télécopieur : 819 762-0084

RÉGION 09 - CÔTE-NORD

Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (9510116) (*)
1250, rue de Lestrat
Baie-Comeau (Québec) G5C 1T8

Téléphone : 418 589-2038
Ailleurs : 1 866 389-2038

Télécopieur : 418 589-6227

RÉGION 11 - GASPÉSIE - ÎLES-DE-LA-MADELEINE

Centre de réadaptation de la Gaspésie (9510124) (*)
230, route du Parc
Sainte-Anne-des-Monts (Québec) G4V 2C4

Téléphone : 418 763-3325

Télécopieur : 418 764-2077

RÉGION 12 - CHAUDIÈRE-APPALACHES

Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches (951014)
9500, boul. du Centre Hospitalier
Charny (Québec) G6X 0A1

Téléphone : 418 380-2064

Télécopieur : 418 380-2096

RÉGION 14 - LANAUDIÈRE

Le Centre de réadaptation Le Bouclier (9510074) (*)
60, rue Aubert
Repentigny (Québec) J6A 4N8

Téléphone : 450 581-3113
Ailleurs : 1 888 880-8240

Télécopieur : 450 581-6471

RÉGION 16 - MONTÉRÉGIE

L'institut Nazareth et Louis-Braille (9510025) (*)
1111, rue Saint-Charles Ouest
Longueuil (Québec) J4K 5G4

Téléphone : 450 463-1710
Ailleurs : 1 800 361-7063

Télécopieur : 450 463-0243

(*) Numéro d'inscription à la Régie.

INDEX

| | <i>Page</i> |
|--|-------------|
| 4. RÈGLEMENT SUR LES AIDES VISUELLES ET LES SERVICES AFFÉRENTS ASSURÉS..... | 2 |
| CHAPITRE I : DISPOSITIONS GÉNÉRALES..... | 2 |
| CHAPITRE II : AIDE VISUELLE ASSURÉE ET SERVICE ASSURÉ | 3 |
| CHAPITRE III : CONDITIONS PARTICULIÈRES APPLICABLES À CERTAINES AIDES VISUELLES..... | 6 |
| CHAPITRE IV : COÛTS REMBOURSÉS PAR LA RÉGIE | 11 |
| CHAPITRE V : MODALITÉS DU PRÊT..... | 13 |
| CHAPITRE VI : DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES..... | 14 |
| ANNEXE I..... | 15 |

4. RÈGLEMENT SUR LES AIDES VISUELLES ET LES SERVICES AFFÉRENTS ASSURÉS

CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

0.1. Dans le présent règlement, les mots « Tarif », « tarifé » et « tarifés » réfèrent au *Tarif des aides visuelles et des services afférents assurés* (chapitre A-29, r. 8.1), pris par la Régie de l'assurance maladie du Québec en vertu de l'article 72.1 de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29).

1. Est déterminé comme assuré aux fins du sixième alinéa de l'article 3 de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29), un service ou une aide visuelle visé au présent règlement fourni à une personne ayant une déficience visuelle par un établissement reconnu dans les cas, aux conditions et dans les circonstances que le présent règlement énonce.

La Régie de l'assurance maladie du Québec, instituée en vertu de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (chapitre R-5), rembourse à l'établissement reconnu le coût d'un tel service de même que le coût d'achat ou de remplacement d'une telle aide visuelle fournie sous forme de prêt par cet établissement.

2. Est une personne ayant une déficience visuelle, la personne assurée, au sens de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29), qui a une déficience visuelle telle qu'elle est, de façon permanente, incapable de lire, d'écrire, de circuler dans un environnement non familial ou d'effectuer des activités reliées à ses habitudes de vie ou à ses rôles sociaux.

Pour l'application du premier alinéa, la déficience visuelle se caractérise, pour chaque oeil, après correction au moyen de lentilles ophtalmiques, à l'exclusion des systèmes optiques spéciaux et des additions supérieures à 4 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 physique, que ce soit une déficience 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.

AVIS : Voir la section 7.4.3 sous l'onglet 7. Renseignements administratifs.

2.1. Est fonctionnellement aveugle, la personne ayant une déficience visuelle qui, après une correction au moyen de lentilles ophtalmiques, à l'exclusion des systèmes optiques spéciaux et des additions supérieures à 4 dioptries, ne laisse place, à chaque oeil, qu'à une acuité visuelle égale ou inférieure à 6/120 ou qu'à un champ visuel continu inférieur à 10°, incluant le point central de fixation mesuré à l'horizontale ou à la verticale, et qui, dans l'un ou l'autre cas, rend la personne incapable d'utiliser de façon fonctionnelle les aides du mode de communication grossissement de caractères.

Est toutefois réputée fonctionnellement aveugle, la personne qui présente une vision fluctuante, un défaut du champ visuel ou de la sensibilité au contraste ou une pathologie dégénérative de l'oeil, si cette vision, ce défaut ou cette pathologie la rend incapable d'utiliser de façon fonctionnelle les aides du mode de communication grossissement de caractères.

AVIS : Voir la section 7.4.3 sous l'onglet 7. Renseignements administratifs.

2.2. Est atteinte de surdité, la personne fonctionnellement aveugle qui utilise le braille et qui, en raison d'une déficience auditive, ne peut compter sur aucune aide en mode sonore pour effectuer ses activités courantes.

3. Un établissement reconnu est, au sens de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29) et du présent règlement, celui qui est autorisé à prêter une aide visuelle visée au présent règlement, à la récupérer et à s'assurer de sa réparation et qui, à cette fin, a signé un accord avec la Régie en vertu de l'article 23 de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (chapitre R-5).

CHAPITRE II

AIDE VISUELLE ASSURÉE ET SERVICE ASSURÉ

4. Constitue une aide visuelle, pour l'application du présent règlement, celle qui est destinée à une personne ayant une déficience visuelle dans le but de compenser les incapacités résultant de cette déficience.

Une aide visuelle peut avoir des composants, qui sont autant de ses parties constituantes, ainsi que des compléments qui, chacun, consiste en un accessoire à la fois nécessaire à l'amélioration de la fonction de l'aide visuelle et requis pour un usage permanent.

5. Sous réserve des conditions prévues au présent règlement, sont assurées, s'ils sont par ailleurs tarifés, les aides visuelles qui entrent dans l'un ou l'autre des ensembles ou des sous-ensembles d'aides énumérées respectivement par catégorie et par type ou à l'Annexe I, ainsi que leurs composants et leurs compléments.

Une aide visuelle dont le prix maximum d'achat ou de remplacement indiqué au Tarif consiste en la mention « C.S. » (considération spéciale) peut constituer une aide assurée à l'égard d'une personne ayant une déficience visuelle s'il est démontré, au moyen d'une évaluation clinique et fonctionnelle réalisée par une équipe de spécialistes en réadaptation d'un établissement reconnu, qu'en raison d'une incapacité particulière résultant d'une déficience physique ou intellectuelle associée, elle ne peut utiliser aucune aide visuelle assurée apparaissant à une énumération figurant à la même section ou à la même sous-section, selon le cas, du Tarif. Une déficience physique associée comprend une déficience motrice, auditive ou du langage.

Toutefois, l'aide visuelle visée au deuxième alinéa ne constituera une aide visuelle assurée que si elle est similaire quant à sa fonction et à son prix à l'une des aides visuelles apparaissant à l'énumération figurant au Tarif à cette même section ou à cette même sous-section, selon le cas, et si, en référence à cette aide similaire, elle rencontre les exigences du premier alinéa.

AVIS : Voir la section 7.4.3 sous l'onglet 7. Renseignements administratifs.

6. (Abrogé).

6.1. Une aide visuelle n'est assurée que si les conditions suivantes sont remplies :

1° l'aide visuelle est prêtée à la personne ayant une déficience visuelle pour combler des besoins fonctionnels avérés, compte tenu de ses habitudes de vie et de ses rôles sociaux, dans la mesure où aucun autre moyen ne peut combler ces besoins;

2° après avoir suivi un entraînement, elle est en mesure d'utiliser l'aide visuelle de manière fonctionnelle et efficace.

Les besoins fonctionnels de cette personne ainsi que l'utilisation fonctionnelle et efficace de l'aide visuelle sont appréciés aux termes d'une évaluation réalisée par une équipe spécialisée en réadaptation d'un établissement reconnu.

Pour la durée de l'entraînement, est également assurée l'aide visuelle qui sert à l'entraînement visé au paragraphe 2 du premier alinéa, lorsque l'entraînement ne peut se faire que dans le milieu de vie de la personne ayant une déficience visuelle.

6.2. Parmi les aides visuelles pouvant répondre à un même besoin, n'est assurée que l'aide la plus économique.

6.3. Lorsqu'une aide visuelle prêtée permet accessoirement de répondre à un autre besoin que celui auquel elle est principalement destinée, n'est assurée, pour répondre à cet autre besoin, que cette seule aide.

6.4. Une aide visuelle neuve n'est assurée que si aucune aide visuelle récupérée similaire n'est disponible au moment du prêt de l'aide visuelle.

6.5. Doit être récupérée par l'établissement reconnu qui l'a prêtée, l'aide visuelle dont l'usage n'est plus requis en raison de l'évolution des besoins fonctionnels de la personne à qui elle a été prêtée, du fait qu'elle ne l'utilise plus ou en raison de son décès. À cet égard, l'établissement reconnu doit s'assurer annuellement que l'aide visuelle prêtée est utilisée par la personne à qui elle a été prêtée et que le prêt demeure justifié et conforme aux dispositions du présent règlement. De plus, l'établissement doit réparer ou faire réparer l'aide visuelle dès qu'elle est récupérée afin de la rendre disponible en vue d'un prêt.

L'aide ainsi récupérée peut être prêtée de nouveau comme aide assurée, sans que la personne à qui cette aide est prêtée ne puisse y préférer une aide neuve.

6.6. Les aides visuelles mentionnées à la Partie II de l'Annexe I ne sont assurées que si aucune aide de la Partie I ne permet de compenser efficacement l'incapacité d'une personne ayant une déficience visuelle.

6.7. Est assurée à l'égard d'une même personne ayant une déficience visuelle, une seule aide visuelle comprise dans un même type.

7. Est assuré le remplacement d'une aide visuelle assurée ou dont le coût a déjà été remboursé par la Régie, lorsque l'évaluation clinique et fonctionnelle d'une équipe de spécialistes en réadaptation d'un établissement reconnu établit la nécessité d'un tel remplacement par l'une des façons suivantes :

- 1° il y a attestation du fait que la condition visuelle d'une personne ayant une déficience visuelle a suffisamment changé pour rendre inefficace l'aide visuelle dont il a l'usage;
- 2° il y a attestation du fait que la condition générale d'une personne ayant une déficience visuelle a suffisamment changé pour le rendre incapable d'opérer et de manipuler l'aide visuelle dont il a l'usage;
- 3° il y a attestation du fait que l'aide ne répond plus aux besoins générés par la réalisation d'activités essentiellement reliées à des études reconnues ou à un travail rémunéré;
- 4° il y a attestation du fait de l'une des circonstances énoncées aux paragraphes 1 à 3, du fait que l'aide à remplacer a été initialement prêtée pour entamer un processus d'intégration ou de réintégration au travail ou pour assumer un avancement dans un tel travail et du fait que son remplacement est nécessaire pour que la personne ayant une déficience visuelle puisse conserver ce travail.

L'aide qui n'est plus assurée mais dont le coût a déjà été remboursé par la Régie ne peut être remplacée que par une aide visuelle assurée, selon les dispositions du présent règlement.

AVIS : Voir les sections 7.4.1 et 7.4.2 sous l'onglet 7. Renseignements administratifs.

#

INDEX

| | <i>Page</i> |
|--|-------------|
| 5. FACTURATION DES AIDES VISUELLES. | 2 |
| 5.1 MODES DE FACTURATION | 2 |
| 5.1.1 Utilisation du service en ligne des aides techniques (SELAT) | 2 |
| 5.1.2 Facturation papier | 3 |
| 5.1.3 Documents à conserver | 3 |
| 5.1.4 Envoi des pièces justificatives. | 4 |
| 5.2 DÉLAI DE FACTURATION. | 4 |
| 5.3 DONNÉES NÉCESSAIRES AUX FINS DU PAIEMENT | 5 |
| 5.3.1 Type de demande | 7 |
| 5.3.1.1 Paiement | 7 |
| 5.3.1.2 Annulation | 7 |
| 5.3.1.3 Demande d'autorisation. | 8 |
| 5.3.1.4 Prise en charge | 8 |
| 5.3.1.5 Demande en référence | 8 |
| 5.3.2 Dispensateur | 9 |
| 5.3.2.1 Numéro de permis | 9 |
| 5.3.2.2 Date de service | 9 |
| 5.3.2.3 Demande sans personne assurée | 9 |
| 5.3.3 Personne assurée | 10 |
| 5.3.3.1 Numéro d'assurance maladie | 10 |
| 5.3.3.2 Caractéristique visuelle | 10 |
| 5.3.3.3 Enfant de moins d'un an sans numéro d'assurance maladie. | 10 |
| 5.3.4 Produits et services | 11 |
| 5.3.4.1 Nature de service. | 11 |
| 5.3.4.2 Raison de remplacement. | 12 |
| 5.3.4.3 Aide en référence. | 12 |
| 5.3.4.4 Aide | 12 |
| 5.3.4.5 Composants, compléments. | 13 |
| 5.3.4.6 Services | 13 |
| 5.3.4.7 Montant total de la demande. | 13 |
| 5.3.5 Renseignements complémentaires. | 14 |
| 5.3.6 Signature du responsable de l'établissement. | 14 |
| ANNEXE I. | 15 |

5. FACTURATION DES AIDES VISUELLES

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

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

5.1 MODES DE FACTURATION

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

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

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

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

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

Québec : 418 643-8210

Montréal : 514 873-3480

Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776

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

5.1.2 Facturation papier

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

- Par Internet : www.ramq.gouv.qc.ca, cliquer sur *Professionnels*, puis sur *Établissements de réadaptation en déficience visuelle* et sur *Formulaires*, pour l'obtention de la version électronique du formulaire n° 4202, ou
- À l'aide du formulaire **Commande de formulaires (n° 1491)**, disponible sur le site Internet de la Régie, formats statique et dynamique.

Lors de la facturation en utilisant un formulaire papier :

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

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

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

RAMQ – Programme des aides visuelles
C.P. 16200, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 0C5

5.1.3 Documents à conserver

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

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

5.1.4 Envoi des pièces justificatives

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

- Par la poste, à l'adresse suivante :

RAMQ – Programme des aides visuelles
C.P. 16200, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 0C5

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

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

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

5.2 DÉLAI DE FACTURATION

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

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

Le formulaire comporte les éléments suivants :

- 1. TYPE DE DEMANDE :** *voir la section 5.3.1*
 - PAIEMENT : *voir point 5.3.1.1*
 - ANNULATION : *voir point 5.3.1.2*
 - DEMANDE D'AUTORISATION : *voir point 5.3.1.3*
 - DEMANDE DE PRISE EN CHARGE : *voir point 5.3.1.4*
 - DEMANDE EN RÉFÉRENCE : *voir point 5.3.1.5*
- 2. DISPENSATEUR :** *voir la section 5.3.2*
 - NUMÉRO DE PERMIS : *voir point 5.3.2.1*
 - DATE DE SERVICE : *voir point 5.3.2.2*
 - DEMANDE SANS PERSONNE ASSURÉE : *voir point 5.3.2.3*
- 3. PERSONNE ASSURÉE :** *voir la section 5.3.3*
 - NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : *voir point 5.3.3.1*
 - CARACTÉRISTIQUE VISUELLE : *voir point 5.3.3.2*
 - ENFANT DE MOINS D'UN AN SANS NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : *voir point 5.3.3.3*
- 4. PRODUITS ET SERVICES :** *voir la section 5.3.4*
 - NATURE DE SERVICE : *voir point 5.3.4.1*
 - RAISON DE REMPLACEMENT : *voir point 5.3.4.2*
 - AIDE EN RÉFÉRENCE : *voir point 5.3.4.3*
 - AIDE : *voir point 5.3.4.4*
 - COMPOSANTS, COMPLÉMENTS : *voir point 5.3.4.5*
 - SERVICES : *voir point 5.3.4.6*
 - MONTANT DE LA DEMANDE - TOTAL : *voir point 5.3.4.7*
- 5. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :** *voir la section 5.3.5*
- 6. SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT :** *voir la section 5.3.6*

5.3.1 Type de demande

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

5.3.1.1 Paiement

Le paiement peut être demandé pour l'achat, le remplacement ou la réparation d'une aide ainsi que pour l'ajout ou le remplacement d'un composant ou d'un complément figurant au **TARIF DES AIDES VISUELLES** en vigueur¹ (*Tarif*).

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

Demande de paiement liée à une demande d'autorisation

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

5.3.1.2 Annulation

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

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

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

¹ Dans ce manuel, onglet 8.

DEMANDE DE RÉVISION

Pour contester le refus de la Régie **sans qu'aucun élément de la demande soit modifié ou ajouté**, faire une demande de révision au moyen du SELAT ou du formulaire n° 3144 (voir le point 6.4.4 de l'onglet 6. *PAIEMENT – ETAT DE COMPTE*).

5.3.1.3 Demande d'autorisation

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

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

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

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

5.3.1.4 Prise en charge

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

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

5.3.1.5 Demande en référence

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

5.3.2 Dispensateur

5.3.2.1 Numéro de permis

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

5.3.2.2 Date de service

Inscrire la date à laquelle les services ont été rendus.

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

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

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

5.3.2.3 Demande sans personne assurée

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

5.3.3 Personne assurée

5.3.3.1 Numéro d'assurance maladie

Personne assurée présentant sa carte d'assurance maladie valide

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

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

Lorsque la personne assurée recevant le service est hébergée **et** ne présente pas sa carte d'assurance maladie valide, il est nécessaire d'utiliser le formulaire papier n° 4202. Inscrire les nom, prénom, date de naissance, sexe et adresse de cette personne dans la section *RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES* du formulaire.

5.3.3.2 Caractéristique visuelle

Inscrire la caractéristique visuelle de la personne assurée en cochant la case appropriée, soit *BASSE VISION* ou *FONCTIONNELLEMENT AVEUGLE* (voir onglet 4. *RÉGLEMENT*).

5.3.3.3 Enfant de moins d'un an sans numéro d'assurance maladie

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

5.3.4 Produits et services**5.3.4.1 Nature de service**

Inscrire le numéro de la nature de service correspondant au service rendu.

Voir tableau ci-dessous :

| Numéro | Description |
|--------|--|
| 11 | Achat d'une aide neuve |
| 15 | Réaffectation 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 attribuée |
| 35 | Ajout de composant/complément valorisé sur une aide attribuée |
| 36 | Remplacement par un composant/complément valorisé sur une aide attribuée |
| 37 | Réparation ou évaluation d'une aide en inventaire |
| 38 | Réparation ou évaluation d'un composant/complément en inventaire |

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

5.3.4.2 Raison de remplacement

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

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

| Code | Raison de remplacement |
|------|---|
| 1 | Inefficacité de l'aide due au changement de la condition visuelle |
| 2 | Incapacité d'opérer et de manipuler l'aide due au changement de la condition générale |
| 5 | Le cumul du coût des réparations excède 70 % de son coût de remplacement |
| 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 |

5.3.4.3 Aide en référence

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

Inscrire le *CODE*, le *NUMÉRO DE SÉRIE* (n° à 7 chiffres de la Régie), la *FONCTION D'ATTRIBUTION* s'il y a lieu (voir point 5.3.4.4) et *LA DATE DE PRISE DE POSSESSION* de l'aide en référence (voir le point 5.3.2.2), même si le service rendu concerne un composant ou un complément.

5.3.4.4 Aide

Lorsqu'un dispensateur attribue une aide à une personne assurée, il a l'obligation réglementaire (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, cocher *AIDE EN INVENTAIRE NON CONFORME*.

Le nombre d'aides pouvant être facturé sur un même formulaire pour une personne assurée est limité à 1. Pour facturer toute aide supplémentaire, utiliser un autre formulaire en remplissant de nouveau **toutes les sections**, même celles relatives à l'identification du dispensateur et de la personne assurée.

Inscrire le *CODE* de l'aide et le *NUMÉRO DE SÉRIE* (n° à 7 chiffres fourni par la Régie), le code de la *FONCTION D'ATTRIBUTION* s'il y a lieu (voir le tableau ci-dessous) et le *MONTANT DEMANDÉ*.

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

5.3.4.5 Composants, compléments

Lorsqu'un dispensateur attribue un composant ou un complément à une aide d'une personne assurée, il a l'obligation réglementaire (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, cocher *COMPOSANT/COMPLÉMENT EN INVENTAIRE NON CONFORME*.

Si un composant ou un complément est facturé, inscrire dans les champs appropriés le *CODE*, le *NUMÉRO DE SÉRIE* (n° à 7 chiffres de la Régie) et le *MONTANT DEMANDÉ*.

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

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

5.3.4.6 Services

Un service seul ne peut pas être facturé, il doit être rattaché à une aide, à un composant ou à un complément. Inscrire le *CODE* de service, le *NUMÉRO DE SÉRIE DE L'AIDE, DU COMPOSANT OU DU COMPLÉMENT* lié au service, le nombre d'unités de service ainsi que le *MONTANT DEMANDÉ*.

5.3.4.7 Montant total de la demande

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

5.3.5 Renseignements complémentaires

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

- Raisons motivant un retard de facturation;
- Marque, modèle, force de l'aide;
- Version du logiciel;
- Identification d'une personne hébergée n'ayant pas présenté sa carte d'assurance maladie valide : ses nom, prénom, date de naissance, sexe et adresse;
- Tout autre renseignement jugé nécessaire à l'analyse de la demande.

5.3.6 Signature du responsable de l'établissement

La personne responsable de l'établissement doit signer de sa main chaque demande et inscrire la date de sa signature.

ANNEXE I

Tableau indiquant les informations devant se trouver dans la section *PRODUITS ET SERVICES*. Par la suite, des informations particulières à chaque nature sont énoncées. Les codes des aides, des composants et des compléments sont inscrits dans l'onglet 8 de ce manuel. Les services sont inscrits à la section 7.2 de l'onglet 7.

| Nature de service | Raison de remplacement | Aide en référence | Comp./Compl. en référence ¹ | Aide | Composants/ Compléments | Non conforme ² | 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 |

¹ Le composant ou le complément en référence se trouve dans la section *COMPOSANTS, COMPLÉMENTS*

² Aide ou composant/complément en inventaire

Nature 11 - Achat d'une aide neuve

| Section | Inscriptions obligatoires |
|-----------------------------------|--|
| Aide | Inscrire le code, le numéro de série, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4) et le montant demandé. |
| Aide non conforme | Cocher si, après vérification, aucune aide similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.4). |
| Composants/compléments | S'il y a lieu, inscrire le code, le numéro de série des composants/compléments et le montant demandé. |
| Composant/complément non conforme | Cocher si, après vérification, aucun composant/complément similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.5). |
| Services | S'il y a lieu, inscrire 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 - Réaffectation d'une aide

| Section | Inscriptions obligatoires |
|-----------------------------------|--|
| Aide | Inscrire le code, le numéro de série, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4) et le montant demandé. |
| Composants/compléments | S'il y a lieu, inscrire le code, le numéro de série des composants/compléments et le montant demandé. |
| Composant/complément non conforme | Cocher si, après vérification, aucun composant/complément similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.5). |
| Services | S'il y a lieu, inscrire 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 | Inscrire le code de remplacement (1, 2, 5, 9, 10, 16, 17 ou 19, voir le point 5.3.4.2). |
| Aide en référence | Inscrire le code, le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4) et la date de prise de possession de cette aide. |
| Aide | Inscrire le code, le numéro de série, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4) et le montant demandé. |
| Aide non conforme | Cocher si, après vérification, aucune aide similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.4). |
| Composants/ compléments | S'il y a lieu, inscrire le code, le numéro de série du composant/complément et le montant demandé. |
| Composant/complément non conforme | Cocher si, après vérification, aucun composant/ complément similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.5). |
| Services | S'il y a lieu, inscrire 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 | Inscrire le code de remplacement 8 (aide perdue, volée, détruite ou utilisée avec négligence). |
| Aide en référence | Inscrire le code, le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4) et la date de prise de possession de cette aide. |
| Aide | Inscrire le code, le numéro de série et la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4). |
| Composants/ compléments | S'il y a lieu, inscrire le code, le numéro de série du composant/complément et le montant demandé. |
| Composant/complément non conforme | Cocher si, après vérification, aucun composant/ complément similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.5). |
| Services | S'il y a lieu, inscrire le code de service, le numéro de série, du composant ou du complément, le nombre d'unités et le montant demandé. |

Nature 24 - Prise en charge d'un complément/composant perdu volé ou détruit

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

Nature 25 - Remplacement par une aide en inventaire

| Section | Inscriptions obligatoires |
|--------------------------------------|--|
| Raison de remplacement | Inscrire le code de remplacement (1, 2, 5, 9, 10, 16, 17 ou 19, voir le point 5.3.4.2). |
| Aide en référence | Inscrire le code, le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4) et la date de prise de possession de cette aide. |
| Aide | Inscrire le code, le numéro de série et la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4). |
| Composants/ compléments | S'il y a lieu, inscrire le code, le numéro de série du composant/complément et le montant demandé. |
| Composant/complément non conforme | Cocher si, après vérification, aucun composant/ complément similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.5). |
| Services | S'il y a lieu, inscrire 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 | Inscrire le code, le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4) et la date de prise de possession de cette aide. |
| Composants/ compléments | Inscrire le code, le numéro de série du composant/ complément, (voir le point 5.3.4.5) et le montant demandé. |
| Composant/complément non conforme | Cocher si, après vérification, aucun composant/ complément similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.5). |
| Services | Inscrire le code de service, le numéro de série 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 | Inscrire le code de remplacement (1, 2, 5, 9, 10, 16, 17 ou 19, voir le point 5.3.4.2). |
| Aide en référence | Inscrire le code, le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4) et la date de prise de possession de cette aide. |
| Composants/ compléments | Inscrire le code et le numéro de série du composant/complément, le composant ou le complément en référence (n° de série, voir le point 5.3.4.5) et le montant demandé. |
| Composant/complément non conforme | Cocher si, après vérification, aucun composant/complément similaire n'est disponible en inventaire (voir le point 5.3.4.5). |
| Services | Inscrire le code de service, le numéro de série 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 | Inscrire le code, le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4) et la date de prise de possession de cette aide. |
| Services | Inscrire 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 | Inscrire le code, le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4) et la date de prise de possession de cette aide. |
| Composants/ compléments | Inscrire le composant ou le complément en référence (numéro de série, voir le point 5.3.4.5). |
| Services | Inscrire le code de service, le numéro de série du composant ou du complément en référence, le nombre d'unités et le montant demandé. |

Nature 35 - Ajout de composant/complément valorisé sur une aide attribuée

| Section | Inscriptions obligatoires |
|------------------------|--|
| Aide en référence | Inscrire le code, le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4) et la date de prise de possession de cette aide. |
| Composants/compléments | Inscrire le code et le numéro de série du composant/complément, (voir le point 5.3.4.5). |
| Services | Inscrire 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 attribuée

| Section | Inscriptions obligatoires |
|------------------------|--|
| Raison de remplacement | Inscrire le code de remplacement (1, 2, 5, 9, 10, 16, 17 ou 19, voir le point 5.3.4.2). |
| Aide en référence | Inscrire le code, le numéro de série de l'aide en référence, la fonction d'attribution s'il y a lieu (code ET, TR ou SC, voir le point 5.3.4.4) et la date de prise de possession de cette aide. |
| Composants/compléments | Inscrire le code, le numéro de série du composant/complément et le composant ou le complément en référence (numéro de série, voir le point 5.3.4.5). |
| Services | Inscrire 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 | Inscrire le code et le numéro de série de l'aide en référence. |
| Services | Inscrire 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 | Inscrire le numéro de série du composant ou du complément en référence. |
| Services | Inscrire 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 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 Québec | | Case postale 6600 Québec (Québec) G1K 7T3 | | ÉTAT DE COMPTE | | | |
|--|-------------------|--|----------------------------|-----------------------|----------|----------------------|---------|
| LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE | | | | | | NO CHÈQUE / VIREMENT | PAGE |
| NOM DU DISPENSATEUR ① | | N° DU DISPENSATEUR 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 SPÉCIMEN | | | | | | | |
| HP2031 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^{re} 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)



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 ANNEE MOIS JOUR | SEXE M F |
|------------------------------|-----|--------|-----------------------------------|----------|

IDENTIFICATION DE LA DEMANDE À RÉVISER

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

MOTIF(S) DE LA DEMANDE

⑧

SPÉCIMEN

NOM ET PRÉNOM EN MAJUSCULES ⑨

SIGNATURE ⑩

DATE ⑪ ANNEE MOIS JOUR

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 ANNEE 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.

7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

7.1 CODES DE SERVICES 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

904 - Main-d'oeuvre établissement

905 - Main-d'oeuvre fournisseur

906 - Frais de transport

7.2 RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS RELATIFS AUX DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES

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 réaffectation ou d'une acquisition (natures 21 et 25, 32 et 36), la raison du remplacement doit être inscrite sur le formulaire n° 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 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 A du présent onglet.

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

7.2.3 Avis administratifs**Article 2 et 2.1****Acuité visuelle et champ visuel**

L'acuité visuelle doit être fournie sur une échelle de 6 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, inscrire dans la section *Renseignements complémentaires* la nature du problème dégénératif ou préciser le type de déficience associée (motrice, auditive, du langage ou intellectuelle).

Si l'acuité visuelle ou le champ visuel ne peuvent être mesurés, utiliser 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.) (voir onglet 5, point 5.4.1.3). Les documents suivants **doivent être joints à la demande** (demande d'autorisation SELAT ou formulaire n^o 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. Utiliser la nature de service 23 ou 24 (voir onglet 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 (voir onglet 4, article 42).

Article 10
Réparation d'une aide visuelle

Utiliser 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 (voir onglet 5).

Mise à niveau

Est incluse dans le coût des réparations, la mise à niveau des aides informatiques de la Partie II de l'Annexe I du *Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés*.

Indiquer les raisons qui justifient cette mise à niveau dans la section *Renseignements complémentaires*. La mise à niveau doit être jugée essentielle et doit répondre à un besoin qui découle de la déficience visuelle de la personne assurée.

Réparation excédentaire

Lorsque le coût de la réparation envisagée additionné au coût des réparations déjà effectuées excède la limite prévue, la Régie peut autoriser la réparation. Dans un tel cas, effectuer une demande d'autorisation (voir onglet 5, point 5.4.1.3) et fournir 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 Régie, un audiogramme émis 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 Régie, 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, attestant les besoins de lecture et d'écriture de la personne, est exigé.

Mise à jour de logiciels

La facture de la mise à jour est exigée. Inscrire 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, émise 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.

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, émise par l'établissement d'enseignement reconnu, est exigée.

Pour l'étudiant qui poursuit des études de niveau collégial ou universitaire, un document officiel émis 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 de la plus récente déclaration de revenus 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 familiaux, en lien avec les études ou le travail.

Article 31.4
Deuxième aide visuelle

Lorsqu'une deuxième aide visuelle est requise pour les études ou le 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.

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.

ANNEXE A

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 de 25 à 59 cellules, 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 |
| 367 | Système optique télescopique monoculaire 8 X 20 |
| 368 | Système optique télescopique monoculaire 4 X10 |
| 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 |

| CODE | DESCRIPTION DE L'AIDE |
|-------|--|
| 402 | Calculatrice scientifique adaptée modèle sonore français |
| 404 | Calculatrice scientifique adaptée modèle sonore anglais |
| # 422 | Afficheur braille modèle 24 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 de 25 à 59 cellules, 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 écran |
| 851 | Télévisionneuse modèle compatible avec un ordinateur |
| 859 | Télévisionneuse modèles attribuables en vertu de l'article 15 |
| 860 | Détecteur de porte modèle sonore |

INDEX

| | <i>Page</i> |
|---|-------------|
| PARTIE I : Catégories et types d'aides assurées pour l'ensemble des personnes ayant une déficience visuelle. | 2 |
| Section I : Aides à la lecture | 2 |
| Section II : Aides à l'écriture | 7 |
| Section III : Aides à la mobilité | 8 |
| Section IV : Aides informatiques | 9 |
| Sous-section 1 : Aides du mode de communication « grossissement de caractères » | 9 |
| Sous-section 2 : Aides du mode de communication « sonore » | 10 |
| Sous-section 3 : Aides du mode de communication « braille » | 11 |
| Section V : Aides aux activités de la vie quotidienne et aux activités de la vie domestique | 12 |
| Sous-section 1 : Aides renouvelables | 12 |
| Sous-section 2 : Aides à attribution unique | 13 |
| Sous-section 3 : Aides à la santé renouvelable | 14 |
| PARTIE II : Catégories et types d'aides assurées pour les personnes ayant une déficience visuelle visées à l'article 26 du <i>Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés</i> | 15 |
| Section I : Aides informatiques | 15 |
| Sous-section 1 : Aides du mode de communication « grossissement de caractères » | 15 |
| Sous-section 2 : Aides du mode de communication « sonore » | 16 |
| Sous-section 3 : Aides du mode de communication « braille » | 17 |
| Section II : Aides à la lecture, à l'écriture et à la mobilité | 18 |
| Sous-section 1 : Aides à la lecture | 18 |
| Sous-section 2 : Aides à l'écriture | 20 |
| Sous-section 3 : Aides à la mobilité | 21 |
| PARTIE III : Aides visuelles non assurées dont le coût a déjà été remboursé par la Régie, par un programme relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux ou par la personne pour fins de réparation. | 22 |
| #PARTIE IV : Taux par quart d'heure pour la réparation des aides visuelles assurées | 25 |

8. TARIF DES AIDES VISUELLES ET DES SERVICES AFFÉRENTS ASSURÉS

PARTIE I

CATÉGORIES ET TYPES D'AIDES ASSURÉES POUR L'ENSEMBLE DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE VISUELLE

SECTION I : Aides à la lecture

| | Prix maximum à l'achat ou au remplacement | Prix maximum servant à établir le coût de réparation pour les aides réassignées seulement |
|--|---|---|
| 1. Appareil d'audition | | |
| 182 a. Lecteur numérique simple | 430,00 | |
| 183 b. Lecteur numérique avec fonctions avancées . . | | 418,00 |
| 185 c. Lecteur numérique portable simple avec fonction d'enregistrement | 360,00 | |
| 184 d. Logiciel de lecture numérique | 150,00 | |
| Composant : | | |
| 186 Carte mémoire pour le lecteur numérique portable | 30,00 | |
| Compléments : | | |
| 187 Écouteurs | 30,00 | |
| 188 Étui de transport | 30,00 | |
| 189 Microphone | 30,00 | |
| 2. Appareil de prise de notes vocales | | |
| 190 a. Preneur de notes vocales portable | 70,00 | |
| 360 3. Bilentille avec addition supérieure à quatre (4) dioptries | 350,00 | |
| Composant : | | |
| 361 Monture | 120,00 | |
| 4. Calculatrice électrique adaptée | | |
| 401 a. Modèle sonore français, simple | 110,00 | |
| 403 b. Modèle sonore anglais, simple | 110,00 | |
| 431 c. Modèle à grand affichage, simple | 60,00 | |
| 257 5. Filtre jaune en feuille | 3,00 | |
| 342 6. Lentille cornéenne (gauche ou droite) | 225,00 | |

| | Prix maximum à l'achat ou au remplacement | Prix maximum servant à établir le coût de réparation pour les aides réassignées seulement |
|-------|--|---|
| 340 | 7. Lentille cornéenne à pupille artificielle (gauche ou droite) | 200,00 |
| 460 | 8. Lentille de Fresnel | 250,00 |
| | Composants : | |
| 461 | Lentilles porteuses (gauche et droite) | 250,00 |
| 462 | Monture | 120,00 |
| 390 | 9. Lentille microscopique | 300,00 |
| | Composant : | |
| 391 | Monture | 120,00 |
| | 10. Lentille filtrante | |
| 393 | a. Lentilles filtrantes à teinte fixe sans prescription d'une puissance, avec monture | 150,00 |
| 394 | b. Lentilles filtrantes à teinte fixe avec prescription d'une puissance | 250,00 |
| 395 | c. Lentilles filtrantes à teinte photochromique sans prescription d'une puissance | 200,00 |
| 396 | d. Lentilles filtrantes à teinte photochromique avec prescription d'une puissance | 300,00 |
| | Composant : | |
| 258 | Monture (pour modèle à teinte fixe avec prescription d'une puissance et pour modèles à teinte photochromique avec ou sans prescription d'une puissance | 120,00 |
| | 11. Loupe | |
| 433 | a. Modèle de poche | 80,00 |
| 437 | b. Modèle à main | 120,00 |
| 438 | c. Modèle à foyer fixe | 150,00 |
| + 435 | d. Modèle éclairant à bras articulé | 400,00 |
| | Composant : | |
| 436 | Support approprié pour modèle à foyer fixe | 145,00 |
| | Complément : | |
| 352 | Lentille auxiliaire pour modèle éclairant à bras articulé | 100,00 |

| | Prix maximum à l'achat ou au remplacement | Prix maximum servant à établir le coût de réparation pour les aides réassignées seulement |
|--|---|---|
| 350 e. Loupe | | 80,00 |
| Complément : | | |
| 351 Support approprié | | 110,00 |
| 434 f. Modèle à main | | 180,00 |
| 255 12. Obturateur | 5,00 | |
| 254 13. Oeillère | 10,00 | |
| 470 14. Prisme de Fresnel | 50,00 | |
| + 464 Sectoriel | 300,00 | |
| Composants : | | |
| 471 Lentilles | 250,00 | |
| 472 Monture | 120,00 | |
| 15. Support à la lecture | | |
| 256 a. Modèle de table | 105,00 | |
| 259 b. Modèle à bras flexible | 75,00 | |
| 16. Système optique microscopique | | |
| 320 a. Modèle monoculaire | 500,00 | |
| 330 b. Modèle binoculaire | 500,00 | |
| Composants : | | |
| 303 Lentilles porteuses (gauche et droite) | 300,00 | |
| 304 Monture | 120,00 | |
| Complément : | | |
| 302 Lentille cornéenne (gauche ou droite) | 225,00 | |

SECTION II : Aides à l'écriture

| | | Prix maximum à l'achat ou au remplacement | Prix maximum servant à établir le coût de réparation pour les aides réassignées seulement |
|-------------------------------------|--|---|---|
| 23. Machine à écrire braille | | | |
| 591 | a. Modèle mécanique bimanuel | 1 200,00 | |
| 592 | b. Modèle mécanique à points géants | 1 300,00 | |
| | Composant : | | |
| 511 | Clés d'extension. | 65,00 | |
| | Complément : | | |
| 552 | Mallette de transport | 200,00 | |
| 299 | 24. Autres aides à l'écriture | C.S. | |

SECTION III : Aides à la mobilité

| | | Prix maximum à l'achat ou au remplacement | Prix maximum servant à établir le coût de réparation pour les aides réassignées seulement |
|---|---|---|---|
| 25. Canne | | | |
| + 601 | a. Modèle long de détection, pliant | 45,00 | |
| + 602 | b. Modèle long de détection, rigide | 45,00 | |
| Compléments : | | | |
| 603 | Embout genre guimauve | 8,00 | |
| 604 | Embout à bille | 15,00 | |
| 26. Détecteur de porte | | | |
| 860 | a. Modèle sonore | 350,00 | |
| 27. Détecteur électronique d'obstacles | | | |
| 820 | a. Modèle tactile tenu dans la main | 500,00 | |
| 830 | b. Modèle tactile suspendu au cou | 1 250,00 | |
| 701 | 28. Frais d'acquisition d'un chien-guide | 210,00 | |
| 702 | 29. Frais d'entretien annuels d'un chien-guide | 1 028,00 | |
| 605 | 30. Lampe à la mobilité | 130,00 | |
| 606 | 31. Lunette de vision nocturne | 4 500,00 | |
| 32. Système optique télescopique | | | |
| 310 | a. Binoculaire | 550,00 | |
| 353 | b. Monoculaire 3 X | 400,00 | |
| 354 | c. Monoculaire 4 X | 400,00 | |
| 355 | d. Monoculaire 5 X | 445,00 | |
| 356 | e. Monoculaire 6 X | 520,00 | |
| 357 | f. Monoculaire 7 X | 400,00 | |
| 358 | g. Monoculaire 8 X | 500,00 | |
| 363 | h. Monoculaire 6 X 16 | 160,00 | |
| 364 | i. Monoculaire 7 X 25 | 170,00 | |
| 365 | j. Monoculaire 10 X 20 | 165,00 | |
| 366 | k. Monoculaire 10 X 30 | 165,00 | |
| 367 | l. Monoculaire 8 X 20 | 205,00 | |
| 368 | m. Monoculaire 4 X 10 | 165,00 | |
| 369 | n. Monoculaire 4 X 12 | 165,00 | |
| 362 | o. Monoculaire avec prescription | 1 000,00 | |
| 371 | p. Binoculaire avec prescription | 1 800,00 | |
| 359 | q. Monoculaire autre | 430,00 | |
| 399 | 33. Autres aides à la mobilité | C.S. | |

Sous-section 3 : Aide du mode de communication « braille »

| | | Prix maximum à l'achat ou au remplacement | Prix maximum servant à établir le coût de réparation pour les aides réassignées seulement |
|---|---|---|---|
| 7. Ordinateur | | | |
| 512 | a. Modèle de table avec logiciel d'exploitation | 1 600,00 | |
| 513 | b. Modèle portable avec logiciel d'exploitation | 2 200,00 | |
| Composants : | | | |
| 514 | Imprimante standard | 210,00 | |
| 515 | Logiciel de bureautique, prix régulier | 300,00 | |
| 516 | Logiciel de bureautique, prix étudiant | 200,00 | |
| 517 | Moniteur pour modèle de table | 200,00 | |
| Complément : | | | |
| 518 | Mallette de transport pour modèle portable | 100,00 | |
| 235 | 8. Clavier de contrôle de revue d'écran. | 80,00 | |
| 9. Afficheur braille | | | |
| + 422 | a. Modèle 24 cellules et moins | 4 000,00 | |
| #522 | b. Modèle de 25 à 59 cellules, avec câble | 3 200,00 | |
| #233 | c. Modèle de 25 à 59 cellules, sans câble | 4 000,00 | |
| #523 | d. Modèle 60 cellules et plus | 8 000,00 | |
| #345 | e. Modèle assistant personnel afficheur | 6 500,00 | |
| 524 | 10. Système informatique dédié de communication par le braille | 9 000,00 | |
| 275 | 11. Imprimante braille | 4 000,00 | |
| 12. Logiciel d'abrègement du braille | | | |
| 525 | a. Logiciel d'abrègement du braille | 850,00 | |
| 644 | b. Sous Windows | | 800,00 |
| 645 | c. Sous Macintosh | | 1 020,00 |
| 649 | 13. Logiciel de synthèse vocale. | 850,00 | |
| 597 | 14. Autres aides du mode de communication « braille » | C.S. | |

SECTION II : Aides à la lecture, à l'écriture et à la mobilité**Sous-section 1 : Aides à la lecture**

| | | Prix maximum à l'achat ou au remplacement | Prix maximum servant à établir le coût de réparation pour les aides réassignées seulement |
|--|---|---|---|
| 15. Appareil d'audition | | | |
| 181 | a. Lecteur numérique complexe avec fonction d'enregistrement. | 1 100,00 | |
| | Composant : | | |
| 186 | Carte mémoire pour le lecteur numérique portatif | 30,00 | |
| | Compléments : | | |
| 187 | Écouteurs | 30,00 | |
| 188 | Étui de transport | 30,00 | |
| 189 | Microphone. | 30,00 | |
| 16. Calculatrice scientifique adaptée | | | |
| 402 | a. Modèle sonore français | 550,00 | |
| 404 | b. Modèle sonore anglais. | 550,00 | |
| 432 | c. Modèle à grand affichage | 550,00 | |
| 17. Support à la lecture | | | |
| 269 | a. Modèle sur pied | 125,00 | |
| 18. Système optique télémicroscopique | | | |
| 370 | a. Modèle monoculaire. | 1 400,00 | |
| 380 | b. Modèle binoculaire. | 2 400,00 | |
| | Composants : | | |
| 303 | Lentilles porteuses (gauche et droite) | 300,00 | |
| 304 | Monture. | 120,00 | |
| | Complément : | | |
| 302 | Lentille cornéenne (gauche ou droite) | 225,00 | |

+ PARTIE IV

TAUX PAR QUART D'HEURE POUR LA RÉPARATION DES AIDES VISUELLES ASSURÉES

Taux par quart d'heure : 11,79 \$

