



Programme des prothèses oculaires

GUIDE DE FACTURATION

Ocularistes autorisés



Table des matières

1	Personnes assurées et couverture	9
	Personnes assurées dans le cadre du Programme	9
	Compensation financière.....	9
2	Carte d'assurance maladie	10
	Modèles de cartes d'assurance maladie	10
	Validité de la carte d'assurance maladie	12
	Personne assurée ne pouvant pas présenter sa carte d'assurance maladie	12
3	Carnet de réclamation	13
1.1	Description du carnet de réclamation papier	13
1.2	Description de la page Web et du format imprimable du carnet de réclamation	14
1.3	Description du carnet de réclamation de format sur cellulaire	15
4	Dossier de la personne assuré	16
5	Cadre normatif	17
1.4	Décrets et accords.....	17
1.5	Ententes conclues entre la RAMQ et les ocularistes autorisés	18
	Entente conclue conformément au Décret n° 1272-98 du 30 septembre 1998.....	18
	Entente conclue conformément au Décret n° 1273-98 du 30 septembre 1998 (PAFCR)20	
1.6	Ocularistes ayant conclu une entente avec la RAMQ	21
6	Facturation	22
1.7	Modes de facturation.....	22
	Facturation via le SELAT	22
	Facturation par formulaire papier.....	22
1.8	Documents à conserver.....	22
1.9	Envoi des pièces justificatives	23
1.10	Délai de facturation.....	23
1.11	Renseignements exigés pour le traitement d'une demande (paiement, prise en charge ou annulation).....	23
	Types de demandes	24
	Paiement	24
	Prise en charge	24
	Annulation	24
	Numéro de dispensateur.....	24
	Paiement à la personne assurée	25
	Date de service	25
	Renseignements sur la personne assurée avec ou sans numéro d'assurance maladie	25
	Produits et services.....	25
	Nature de service	26
	Raison de remplacement	26
	Aide en référence.....	26

Aide	27
Services (entretien et réparation)	27
Montant total de la demande	27
Renseignements complémentaires	27
Signature du dispensateur	27
1.12 Annexe – Modalités particulières de facturation	27
Renseignements devant être dans la section Produits et services	27
Renseignements particuliers pour chaque nature de service	28
7 Paiement et État de compte	29
1.1 Compte administratif	29
1.2 Mode de paiement	29
1.3 Délai de paiement	29
1.4 État de compte	30
Description	31
Vérification de paiement	32
1.5 Règlement des demandes de paiement	33
1.6 Demandes de paiement non conformes	33
1.7 Messages explicatifs (codes)	33
8 Tarif	34
9 Nous joindre (assistance/questions)	35

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

Occasionnellement, du texte peut être raturé en rouge. Il s'agit de texte retiré dont l'application n'est plus en vigueur au moment de la dernière publication. La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) choisit de raturer le texte au lieu de le retirer afin d'attirer l'attention du dispensateur sur une modification significative.

Index des abréviations

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

MESS : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

PAFCR : Prestataire d'une aide financière avec carnet de réclamation

Programme : Programme des prothèses oculaires

RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec

SELAT : Service en ligne des aides techniques

Tarif : Liste des prix maximaux couverts

Introduction

Le *Guide de facturation du Programme des prothèses oculaires* vise à renseigner les ophtalmologistes autorisés sur les modalités de celui-ci.

À cet égard, il se réfère notamment aux décrets et accords applicables et contient les instructions de facturation, la liste des services assurés ainsi que des renseignements relatifs au paiement.

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

Site Web de la RAMQ : pour mieux s'informer

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

Vous y trouverez l'information et les outils pertinents : les dernières mises à jour du présent guide, les infolettres (vous pouvez vous abonner au [fil RSS](#)), les formulaires, les services en ligne et davantage.

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

1 PERSONNES ASSUREES ET COUVERTURE

Personnes assurées dans le cadre du Programme

Le Programme s'adresse à toute personne qui réside au Québec, inscrite à la RAMQ et dont la cavité orbitaire ou le globe oculaire est en état de recevoir une prothèse oculaire.

La personne doit avoir subi une énucléation ou une éviscération, avoir l'œil sans vision utile et atrophié, être atteinte d'une anophtalmie ou microphthalmie congénitale ou doit être munie de globes pour prothèses maxillo-faciales après exentération.

Compensation financière

La personne assurée a droit, pour chaque œil, à une compensation financière pour l'achat ou le remplacement d'une prothèse oculaire **une fois par période de 5 ans**.

Toutefois, si le remplacement de la prothèse est ordonné par un ophtalmologiste en raison d'un changement de la cavité orbitaire, la personne assurée peut être remboursée même si les 5 ans ne sont pas écoulés.

Lors de la facturation d'un bien ou d'un service, nous rembourserons l'oculariste jusqu'à concurrence du montant auquel la personne assurée a droit. **Si le coût de la prothèse choisie par la personne assurée dépasse ce montant, la différence est à la charge de cette personne.** Cette différence peut être couverte par une assurance privée (collective ou personnelle). La personne doit se renseigner auprès de son assureur.

Une somme est aussi allouée annuellement pour la réparation et l'entretien de la prothèse. Le Programme couvre aussi l'achat, le remplacement et l'installation de conformateurs.

Pour les sommes allouées et les codes à utiliser lors de la facturation, consultez la section 8 *Tarif*.

Le prestataire d'une aide financière avec carnet de réclamation (PAFCR) peut recevoir un montant supplémentaire pour couvrir la différence entre le coût réel et le montant maximal fixé pour l'achat ou le remplacement d'une prothèse oculaire et pour l'achat, le remplacement et l'installation d'un conformateur. De plus, un montant supplémentaire est alloué par période de 12 mois pour couvrir la différence entre le montant prévu au Tarif pour l'entretien et la réparation et leur coût réel.

Pour obtenir une compensation financière, les personnes assurées doivent présenter à l'oculariste une carte d'assurance maladie valide et, dans le cas d'un PAFCR, un carnet de réclamation valide. Pour une description de ces documents ainsi que des spécimens, consultez les sections 2 *Carte d'assurance maladie* et 3 *Carnet de réclamation* du présent guide.

2 CARTE D'ASSURANCE MALADIE

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

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

Modèles de cartes d'assurance maladie

Différents modèles de cartes peuvent être présentés. Il est important de vérifier la date d'expiration avant de rendre des services couverts.

Avec photo et signature

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

Verso avec code à barres

1) Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018

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

Sans photo et sans signature

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

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

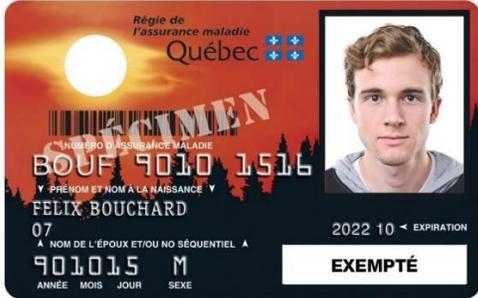
<p>1) Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018</p> 	
<p>2) Carte délivrée jusqu'au 23 janvier 2018</p> 	

Sans photo, avec signature

<p>1) Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018</p> 	<p>2) Carte délivrée jusqu'au 23 janvier 2018</p> 
--	--

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

Avec photo, sans signature

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

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

Validité de la carte d'assurance maladie

Lorsque la personne assurée présente sa carte d'assurance maladie, celle-ci doit être **valide**, quel que soit le modèle de carte.

L'oculariste doit vérifier les éléments suivants :

- La photo et la signature, s'il y a lieu;

Au moment où la personne assurée présente sa carte, l'oculariste s'assure qu'il s'agit bien de la carte de la personne à l'aide de la photographie et, en cas de doute, de la signature. Sinon, la personne doit payer le coût des services fournis.

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

Personne assurée ne pouvant pas présenter sa carte d'assurance maladie

Lorsqu'une personne assurée est dans l'impossibilité de présenter sa carte d'assurance maladie, elle doit payer elle-même pour les biens et services rendus. Il existe toutefois deux exceptions.

Les services assurés peuvent être facturés à la RAMQ :

- s'il s'agit d'un enfant n'ayant pas de carte d'assurance maladie qui est âgé de moins d'un an;
- si la personne assurée est admise dans un centre de réadaptation ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée pour y recevoir des soins de longue durée.

Les renseignements exigés pour le traitement d'une telle demande se trouvent à la sous-section [6.5.5 Renseignement sur la personne assurée avec ou sans numéro d'assurance maladie](#).

3 CARNET DE RECLAMATION

Le prestataire d'une aide financière avec carnet de réclamation (PAFCR) doit présenter son carnet de réclamation à l'oculariste **chaque fois** qu'il reçoit un bien ou un service dans le cadre du Programme.

Il peut s'agir d'un carnet de réclamation papier, d'un carnet de réclamation Web de format imprimable ou d'un carnet de réclamation de format cellulaire.

Il est important, avant de fournir un bien ou un service, de vérifier :

- la période de validité du carnet de réclamation pour déterminer si la personne est admissible à la date du service;
- si le numéro d'assurance maladie de la personne figure sur le carnet de réclamation.

1.1 Description du carnet de réclamation papier

Le carnet comporte deux volets :

- Le **volet de gauche** du carnet identifie le prestataire (nom et prénom), son numéro de dossier (alphanumérique à 12 caractères), la période de validité du carnet et certaines particularités sur l'admissibilité au Programme.
- Le **volet de droite** identifie, par leur numéro d'assurance maladie, le prestataire et ses ayants droit (conjoint et enfants) admissibles aux services.

Le numéro d'assurance maladie de la personne recevant les services doit figurer sur ce volet, dans la case *Référence*.

Le prestataire doit signer cette partie à l'endroit indiqué.

1.2 Description de la page Web et du format imprimable du carnet de réclamation

Page Web

Carnet de réclamation

Attention, seule l'impression du carnet de réclamation à partir du format PDF (gabarit officiel) est une pièce justificative valide.

L'impression à partir de la page web n'est pas valide en pharmacie.

Note importante

Ce carnet permet d'obtenir des médicaments prescrits et certains services de santé prévus par règlement.

Lorsqu'un médecin vous prescrit des médicaments, dites-lui que vous possédez un carnet de réclamation, afin qu'il s'assure que ces médicaments font partie de la liste publiée par le Régie de l'assurance maladie du Québec.

Numéro de carnet 1101

Valide du 2020-07-01 au 2020-07-31

Numéro de dossier

CP1234567890-99
RÉJEANNE
NADEAU

Référence

ESI : ASSUREUR 31 PL
UNTJ123456M8 NGUB123456M8

Message

Soins dentaires couverture débutant le	2020-07-14
Examen des yeux débutant le	2020-07-07
Services prothèse dentaire débutant le	2020-07-14
Gratuité des médicaments	Oui

Enfants à charge

UNTA155620M1	UNTM123456V8
UNTB155721M2	UNTM123456V8
UNTC155822M3	UNTM123456V8
UNTD155923M4	UNTM123456V8
UNTE155124M5	UNTM123456V8
UNTF155225M6	UNTM123456V8
UNTG155636M7	UNTM123456V8

Format PDF

Format imprimable

Attention, seule l'impression du carnet de réclamation à partir du format PDF (gabarit officiel) est une pièce justificative valide et elle doit être signée. L'impression à partir de la page Web n'est pas valide.

Note importante
Ce carnet permet d'obtenir des médicaments prescrits et certains services de santé prévus par règlement.
Lorsqu'un médecin vous prescrit des médicaments, dites-lui que vous possédez un carnet de réclamation, afin qu'il s'assure que ces médicaments font partie de la liste publiée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Travail, Emploi et Solidarité sociale Québec **Carnet de réclamation**

Numéro de carnet 1101
Valide du 2020-07-01 au 2020-07-31

Numéro de dossier
CP1234567890-99
RÉJEANNE
NADEAU

Référence
ASSUREUR 31 PL
UNTJ123456M8 NGUB123456M8

Message
Soins dentaires couverture débutant le 2020-07-14
Examen des yeux débutant le 2020-07-07
Services prothèse dentaire débutant le 2020-07-14
Gratuité des médicaments Oui

Enfants à charge
UNTA155620M1 UNTM123456V8
UNTB155721M2 UNTM123456V8
UNTC155822M3 UNTM123456V8
UNTD155923M4 UNTM123456V8
UNTE155124M5 UNTM123456V8
UNTF155225M6 UNTM123456V8
UNTG155636M7 UNTM123456V8

Vous devez signer et conserver ce carnet de réclamation.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Sous réserve SR-0009 (03-2021)

Le carnet comporte deux volets :

- Le **volet de gauche** du carnet identifie la période de validité (page Web), le prestataire (nom et prénom), son numéro de dossier (alphanumérique à 12 caractères) et certaines particularités sur l'admissibilité au Programme.

Le prestataire doit signer cette partie à l'endroit indiqué (**format imprimable seulement**).

- Le **volet de droite** identifie la période de validité du carnet (format imprimable) et, par leur numéro d'assurance maladie, le prestataire et ses ayants droit (conjoint et enfants) admissibles aux services.

Le numéro d'assurance maladie de la personne doit figurer sur ce volet, dans la case *Référence*.

1.3 Description du carnet de réclamation de format sur cellulaire

Québec English Nous joindre

Mon dossier
Aide à l'emploi - Assistance sociale

REJEANNE NADEAU Fermer la session

Accueil Services

Carnet de réclamation

Attention, seule l'impression du carnet de réclamation à partir du format PDF (gabarit officiel) est une pièce justificative valide.
L'impression à partir de la page web n'est pas valide en pharmacie.

Note importante
Ce carnet permet d'obtenir des médicaments prescrits et certains services de santé prévus par règlement.
Lorsqu'un médecin vous prescrit des médicaments, dites-lui que vous possédez un carnet de réclamation, afin qu'il s'assure que ces médicaments font partie de la liste publiée par le Régie de l'assurance maladie du Québec.

Numéro de carnet 1101
Valide du 2020-07-01 au 2020-07-31

Format PDF

Numéro de dossier
CP1234567890-99
RÉJEANNE NADEAU

Message

Soins dentaires couverture débutant le	2020-07-14
Examen des yeux débutant le	2020-07-07
Services prothèse dentaire débutant le	2020-07-14
Gratuité des médicaments	Oui

Référence
ESI : ASSUREUR 31 PL
UNTJ123456M8 NGUB123456M8

Enfants à charge

UNTA155620M1	UNTM123456V8
UNTB155721M2	UNTM123456V8
UNTC155822M3	UNTM123456V8
UNTD155923M4	UNTM123456V8
UNTE155124M5	UNTM123456V8
UNTF155225M6	UNTM123456V8
UNTG155636M7	UNTM123456V8

Le carnet identifie le prestataire (nom et prénom), son numéro de dossier (alphanumérique à 12 caractères), la période de validité du carnet et certaines particularités sur l'admissibilité au Programme.

Il identifie, par leur numéro d'assurance maladie, le prestataire et ses ayants droit (conjoint et enfants) admissibles aux services.

Le numéro d'assurance maladie de la personne doit figurer sur ce volet, dans la case *Référence*.

4 DOSSIER DE LA PERSONNE ASSURE

Aux fins de l'administration du Programme des prothèses oculaires, les ocularistes doivent constituer pour chaque personne assurée un dossier devant comprendre les documents suivants :

- une copie de l'ordonnance médicale délivrée par l'ophtalmologiste, lors de la pose de la première prothèse, attestant que la cavité orbitaire ou le globe oculaire est en état de recevoir une prothèse oculaire;
- une copie de l'ordonnance médicale délivrée par l'ophtalmologiste, en cas de remplacement d'une prothèse avant l'expiration d'un délai de 5 ans, attestant d'un changement de la cavité orbitaire;
- toutes les demandes transmises à la RAMQ par le SELAT ou en format papier, peu importe le type de demande;
- l'original du formulaire [Confirmation et autorisation de la personne assurée](#) (4146) ou tout autre document comportant les mêmes informations, dûment rempli et signé¹.
- une copie de tout document fourni ou demandé par la RAMQ et nécessaire à l'évaluation de la demande de paiement.

Remarque

Le formulaire [Confirmation et autorisation de la personne assurée](#) (4146) doit être signé par la personne assurée ou son représentant chaque fois qu'elle reçoit un bien ou un service assuré. Tout autre document ayant la même teneur et comportant les mêmes informations peut être utilisé.

Conserver au dossier de la personne assurée les documents mentionnés ci-dessus et toutes autres pièces justificatives d'un bien ou d'un service fourni durant une période de 5 ans suivant la demande de paiement.

¹ Veuillez consulter le [Guide de remplissage du formulaire 4146](#).

5 CADRE NORMATIF

1.4 Décrets et accords

Le Programme est régi par :

- le [Décret n° 1272-98 du 30 septembre 1998](#);
- le [Décret n° 1273-98 du 30 septembre 1998](#) (PAFCR).

Ces décrets autorisent la conclusion d'accords :

- entre le MSSS et la RAMQ;
- entre le MESS (désigné « ministère de la Solidarité sociale » lors de la publication du décret) et la RAMQ.

Ces accords accompagnent leur décret respectif. Pour les consulter, suivez les hyperliens sur les décrets ci-dessus.

Les montants remboursés aux personnes assurées ont été augmentés. Pour plus d'information, consultez l'[Avenant n° 1 à l'Accord concernant le Programme des prothèses oculaires à l'égard des bénéficiaires au sens de la Loi sur l'assurance maladie](#) du Québec.

Pour consulter le tarif en vigueur, voyez la [section 8](#).

Remarque

Dans le [Décret n° 1273-98 du 30 septembre 1998](#) (PAFCR) et l'accord entre le MESS et la RAMQ, le terme « prestataire de la sécurité du revenu » est, depuis le 1^{er} janvier 2023, remplacé administrativement par « prestataire d'une aide financière avec carnet de réclamation » (PAFCR).

1.5 Ententes conclues entre la RAMQ et les ophtalmologistes autorisés

Entente conclue conformément au Décret n° 1272-98 du 30 septembre 1998

ENTENTE

La Régie de l'assurance maladie du Québec, corporation dûment constituée en vertu de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (chapitre R-5), ayant son siège social au 1125, chemin St-Louis, à Sillery, province de Québec, et représentée par son président-directeur général, aux fins des présentes.

(ci-après désignée comme la Régie)

ET

Monsieur, ophtalmologiste, domicilié et résidant au

.....

.....

(ci-après désigné comme l'ophtalmologiste)

conviennent de ce qui suit :

Dans le cadre de l'administration et de l'application du programme des prothèses oculaires visés par le Décret **1272-98** du 30 septembre 1998, la Régie peut, en vertu de l'article 2 de l'Accord annexé à ce Décret, pour le compte d'un bénéficiaire au sens de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29), payer directement à un ophtalmologiste certifié au sens de l'Accord précité, le coût des biens et services visés par cet Accord et que l'ophtalmologiste a vendus ou rendus à un tel bénéficiaire prestataire jusqu'à concurrence du montant prévu à ce même Accord pour une allocation maximale ou pour un montant forfaitaire.

Dans ce cadre,

1. la Régie s'engage à payer directement à l'ophtalmologiste, pour le compte d'un bénéficiaire, un montant jusqu'à concurrence de l'allocation maximale prévue pour l'achat ou le remplacement d'une prothèse oculaire ou pour l'achat d'un conformateur ou un montant forfaitaire annuel pour l'entretien et la réparation d'une prothèse oculaire, le tout conformément aux dispositions de l'Accord annexé au Décret 1272-98 du 30 septembre 1998;
2. l'ophtalmologiste s'engage à :
 - a) transmettre à la Régie une demande de paiement accompagnée des renseignements et documents que la Régie requerra pour justifier le paiement réclamé;
 - b) transmettre à la Régie une demande de paiement accompagnée d'une ordonnance écrite d'un ophtalmologiste attestant que la cavité orbitaire ou le globe oculaire est en état de recevoir la prothèse oculaire, s'il s'agit de la première pose d'une prothèse pour le bénéficiaire, ou encore que le remplacement d'une prothèse avant cinq (5) ans, si tel est le cas, est requis en raison d'un changement de la cavité orbitaire;
 - c) faire signer la demande de paiement par le bénéficiaire concerné et obtenir de ce dernier qu'il autorise par écrit la Régie à procéder à ce paiement;

La présente entente prend effet le jour de sa signature et est reconduite automatiquement d'une année à l'autre; toutefois, l'une ou l'autre des parties peut mettre fin à la présente entente en tout temps en signifiant à l'autre partie un avis écrit à cette fin de trente (30) jours.

La présente entente remplace, à compter du 1^{er} juin 1999, aux fins de l'application du programme des prothèses oculaires visé par l'Accord annexé au Décret 1272-98 du 30 septembre 1998, l'entente signée par la Régie le et par l'ophtalmologiste le

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé en deux (2) exemplaires,

À Sillery, le jour de 1999.

Témoin

Président-directeur général

À Sillery, le jour de 1999.

Témoin

Oculariste

**Entente conclue conformément au Décret n° 1273-98 du 30 septembre 1998
(PAFCR)**

ENTENTE

La Régie de l'assurance maladie du Québec, corporation dûment constituée en vertu de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (chapitre R-5), ayant son siège social au 1125, chemin St-Louis, à Sillery, province de Québec, et représentée par son président-directeur général
, aux fins des présentes.

(ci-après désignée comme la Régie)

ET

Monsieur, oculariste, domicilié et résidant au

.....

.....

(ci-après désigné comme l'oculariste)

conviennent de ce qui suit :

Dans le cadre de l'administration et de l'application du programme des prothèses oculaires acquises par des prestataires de la sécurité du revenu visé par le Décret **1273-98** du 30 septembre 1998, la Régie peut, en vertu de l'article 2 de l'Accord annexé au Décret 1272-98 du 30 septembre 1998 ainsi que l'article 2 de l'Accord annexé au Décret 1273-98 du 30 septembre 1998, pour le compte d'un bénéficiaire au sens de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29) qui, au moment où il acquiert le droit à un montant pertinent prévu aux Accords précités, est également devenu prestataire d'un programme d'aide de dernier recours prévu à la *Loi sur la sécurité du revenu* (chapitre S-3.1.1), payer directement à un oculariste certifié au sens des Accords précités, le coût des biens et services visés par ces Accords et que l'oculariste a vendus ou rendus à un tel bénéficiaire prestataire de la sécurité du revenu.

Dans ce cadre,

1. la Régie s'engage à payer directement à l'oculariste, pour le compte d'un bénéficiaire prestataire de la sécurité du revenu :
 - a) un montant jusqu'à concurrence de l'allocation maximale prévue pour l'achat ou le remplacement d'une prothèse oculaire ou pour l'achat d'un conformateur ou un montant forfaitaire annuel pour l'entretien et la réparation d'une prothèse oculaire, le tout conformément aux dispositions de l'Accord annexé au Décret 1272-98 du 30 septembre 1998;
 - b) l'excédent du coût d'achat, de remplacement, d'entretien ou de réparation d'une prothèse oculaire, de même que l'excédent du coût d'achat d'un conformateur sur le montant pertinent que prévaut l'Accord annexé au Décret 1272-98 du 30 septembre 1998, le tout conformément aux dispositions de l'Accord annexé au Décret 1273-98 du 30 septembre 1998;
2. l'oculariste s'engage à :
 - a) transmettre à la Régie une demande de paiement accompagnée des renseignements et documents que la Régie requerra pour justifier le paiement réclamé;
 - b) transmettre à la Régie une demande de paiement accompagnée d'une ordonnance écrite d'un ophtalmologiste attestant que la cavité orbitaire ou le globe oculaire est en état de recevoir la prothèse oculaire, s'il s'agit de la première pose d'une prothèse pour le bénéficiaire, prestataire de la sécurité du revenu ou encore que le remplacement d'une prothèse avant cinq (5) ans, si tel est le cas, est requis en raison d'un changement de la cavité orbitaire;

6 FACTURATION

Cette section a pour but d'informer les opérateurs qui ont signé une entente avec la RAMQ de la démarche pour obtenir le paiement des services fournis aux personnes assurées admissibles au Programme.

1.7 Modes de facturation

Facturation via le SELAT

Le SELAT permet de rédiger et de soumettre en ligne, en toute sécurité, des demandes relatives à la facturation des services couverts par le Programme. Tous les opérateurs ayant conclu une entente avec la RAMQ ont accès à ce service.

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

- [Services en ligne offerts aux opérateurs autorisés](#);
- [Guide SELAT](#).

Consultez régulièrement le *Guide SELAT*, puisque son contenu est évolutif.

Facturation par formulaire papier

Vous pouvez également remplir le formulaire papier [Programme de prothèses oculaires](#) (4164) pour demander le paiement d'un service. Ce formulaire est disponible en version dynamique. Il peut donc être rempli à l'écran, puis imprimé.

Lors de la facturation en utilisant un formulaire papier, vous pouvez :

- le remplir à l'écran, l'imprimer et le signer;
- l'imprimer, puis le remplir et le signer. Dans ce cas :
 - n'écrivez jamais au verso du formulaire,
 - inscrivez les renseignements lisiblement, de préférence en caractères d'imprimerie,
 - assurez-vous que les inscriptions ne dépassent pas les champs ni l'espace réservé et qu'elles sont suffisamment foncées pour être lisibles après la numérisation.

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

RAMQ – DGRCGP
Programme de prothèses oculaires
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3

Un formulaire dont les renseignements sont erronés, illisibles ou omis ne sera pas traité; seule une lettre sera transmise pour en informer l'opérateur.

1.8 Documents à conserver

Aux fins de l'administration du Programme, l'opérateur doit constituer, pour chaque personne assurée, un dossier devant comprendre les documents énumérés à la section 4 et les fournir à la RAMQ sur demande.

Conservez au dossier les pièces justificatives d'un bien ou d'un service fourni durant une période de **5 ans** suivant la demande de paiement.

1.9 Envoi des pièces justificatives

Inscrivez dans le **coin supérieur droit de chaque page des documents** transmis à titre de pièce justificative le numéro de confirmation attribué lors de la transmission électronique de la demande à la RAMQ et le **numéro d'assurance maladie de la personne assurée**.

- **Directement dans le SELAT :**

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

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

Ce bouton est disponible après la transmission d'une demande quand le SELAT affiche le numéro à 10 chiffres de la demande.

- **Après la facturation à partir de votre système (B2B)**

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

- **Par la poste :**

RAMQ – DGRCGP
Programme de prothèses oculaires
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3

- **Par télécopieur :** 418 266-6485

1.10 Délai de facturation

Vous avez 90 jours à compter de la date où le service a été rendu pour soumettre une demande de paiement. Ce délai peut cependant être prolongé si l'impossibilité d'agir plus tôt est démontrée à la RAMQ ou en cas de décès de l'oculariste.

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

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

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

Une demande peut aussi être transmise à l'aide du formulaire papier [Programme des prothèses oculaires \(4164\)](#).

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

Types de demandes

Il existe 3 types de demandes pouvant être acheminées à la RAMQ :

- demande de paiement;
- demande de prise en charge;
- demande d'annulation.

Pour chaque demande, l'oculariste doit sélectionner un seul type.

Paiement

Le paiement peut être demandé pour l'achat, le remplacement, l'entretien ou la réparation d'une prothèse oculaire ainsi que pour l'achat ou le remplacement d'un conformateur.

Prise en charge

La RAMQ peut prendre en charge la prothèse oculaire d'une personne assurée si cette personne est admissible à recevoir une telle aide en vertu du Programme et que l'oculariste veut facturer des frais pour l'entretien ou la réparation de cette prothèse (nature de service 33).

Annulation

Pour annuler tout type de demande après sa transmission :

- a) Choisissez le type de demande *Annulation*;
- b) Inscrivez le numéro de la demande devant être annulée dans le champ *Demande en référence*;
- c) Remplissez les sections *Dispensateur* et *Personne assurée* en inscrivant les mêmes informations paraissant sur la demande devant être annulée;
- d) Inscrivez toute information additionnelle pertinente à la demande d'annulation dans la section *Renseignements complémentaires*;
- e) Signez et datez la demande d'annulation (pour la facturation papier).

Par ailleurs, une demande ne peut pas être modifiée ou corrigée, en tout ou en partie, après sa transmission à la RAMQ. Si des corrections ou des modifications doivent être faites, vous devez :

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

Remarque

Remplissez le champ *Demande en référence* seulement lors d'une demande d'annulation. Inscrivez le numéro de la demande en référence (numéro NCE paraissant à l'état de compte).

Numéro de dispensateur

Inscrivez les 6 premiers caractères du numéro attribué par la RAMQ commençant par 92.

Païement à la personne assurée

Dans l'éventualité où les services rendus dans le cadre du Programme ont été payés par la personne assurée, l'oculariste peut demander à la RAMQ de rembourser les services rendus directement à la personne assurée. Dans ce cas, cochez la case prévue à cet effet et confirmez, dans le champ *Renseignements complémentaires*, que le paiement doit être transmis à la personne assurée.

Date de service

Pour une demande de **païement** ou de **prise en charge**, inscrivez la date de livraison des services à la personne assurée. Si la personne assurée est **décédée** avant la livraison des services, inscrivez la date de la dernière rencontre. S'il y a plus d'une date de service pour une même personne assurée, remplissez une demande pour chacune des dates de services.

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

Renseignements sur la personne assurée avec ou sans numéro d'assurance maladie

En fonction des circonstances, inscrivez les renseignements suivants :

Circonstances	Renseignements à fournir
La personne assurée présente sa carte d'assurance maladie valide.	Inscrivez sur la demande son numéro d'assurance maladie (alphanumérique à 12 caractères).
L'enfant est âgé de moins d'un an sans numéro d'assurance maladie.	Inscrivez sur la demande : <ul style="list-style-type: none"> le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère de l'enfant; le nom, le prénom (si inconnu, inscrivez <i>Nouveau-né</i>), la date de naissance, le sexe et l'adresse (si connue); l'ordre des naissances (naissances multiples), soit la mention Jumeau A, Jumeau B, etc. dans la case <i>Renseignements complémentaires</i> (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.).
La personne assurée est admise dans un centre de réadaptation ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée pour y recevoir des soins de longue durée.	Inscrivez le nom, le prénom, la date de naissance, le sexe et l'adresse dans la section <i>Renseignements complémentaires</i> .

Produits et services

Inscrivez les renseignements ci-dessous dans le SELAT (page *Description – Aide(s)*) ou sur le formulaire [Programme des prothèses oculaires](#) (4164).

Sur un même formulaire papier, le nombre de produits et services pouvant être facturés pour une personne assurée est limité à deux. En cas de besoin, utilisez un second formulaire en remplissant de nouveau toutes les sections, même celles relatives à l'identification du dispensateur et de la personne assurée.

Nature de service

Inscrivez le numéro de la nature de service correspondant au service rendu. Pour connaître les modalités particulières de facturation pour chaque nature de service, voyez la sous-section [6.6 Annexe – Modalités particulières de facturation](#).

Numéro	Description
11	Achat d'une aide neuve
21	Remplacement par une aide neuve
33	Entretien et réparation

Raison de remplacement

Lorsque la nature de service concerne le remplacement (nature de service 21), inscrivez le code de la raison motivant ce remplacement. Le remplacement d'une aide est assuré uniquement dans les cas suivants :

Code	Description	Détails
1	Changement de la cavité orbitaire	Lors du remplacement d'une prothèse oculaire à l'intérieur du délai de 5 ans de son acquisition, dans le cas d'un changement de la cavité orbitaire. Sur demande, fournissez à la RAMQ une ordonnance d'un ophtalmologiste attestant que le remplacement est requis pour cette raison (raison 1);
12	Délai de 5 ans expiré	Lors du remplacement d'une prothèse oculaire après un délai de 5 ans de l'attribution de la prothèse à remplacer (raison 12);
13	Remplacement d'un conformateur par une prothèse oculaire	Lors du remplacement d'un conformateur par une prothèse oculaire lorsque la cavité orbitaire est prête à la recevoir (raison 13);
15	Remplacement d'un conformateur par un nouveau conformateur	Lors du remplacement d'un conformateur par un autre conformateur lorsque la cavité orbitaire doit être modifiée (raison 15);
18	Remplacement d'une prothèse prise en charge	Lors du remplacement d'une prothèse oculaire acquise par la personne assurée en dehors du Programme et prise en charge par la RAMQ. Aucun délai ne s'applique pour ce remplacement et l'ordonnance médicale n'est pas requise par la RAMQ (raison 18).

Aide en référence

Remplissez la section *Aide en référence* dans tous les cas, sauf pour l'achat d'une aide neuve (nature de service 11).

Inscrivez le *code*, le *côté* (G pour gauche, D pour droit) et la *date de prise de possession* de l'aide en référence.

Lors d'une prise en charge, inscrivez la date de prise de possession connue ou approximative de l'aide en référence, c'est-à-dire la date du début du port de la prothèse par la personne assurée.

Aide

Inscrivez le *code de l'aide*, le *côté* et le *montant demandé*.

Les codes des aides (prothèses oculaires et conformateurs) sont présentés dans la section [8 Tarif](#).

Remplissez un bloc *produit et service* pour chaque aide.

Si la personne assurée est PAFCR, un montant supplémentaire pour couvrir la différence entre le coût réel et le montant maximal fixé au Tarif peut être accordé. Pour plus d'information, voyez la sous-section [1.2 Compensation financière](#) et la section [3 Carnet de réclamation](#).

Services (entretien et réparation)

Les frais pour l'entretien ou la réparation d'une prothèse oculaire ne peuvent être demandés qu'une fois par année civile (année « de calendrier »), mais au plus tôt à compter de la date d'anniversaire de la prise de possession de la prothèse.

Inscrivez le code de service et le montant demandé.

Si la personne assurée est PAFCR, un montant supplémentaire pour couvrir la différence entre le coût réel et le montant maximal fixé au Tarif peut être accordé. Pour plus d'information, voyez la sous-section [1.2 Compensation financière](#) et la section [3 Carnet de réclamation](#).

Montant total de la demande

Lorsque le formulaire [Programme des prothèses oculaires](#) (4164) est utilisé, faites la somme des montants demandés et inscrivez-la dans le champ *Montant total de la demande*.

Renseignements complémentaires

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

- la raison motivant un retard de facturation;
- l'identification d'une personne hébergée n'ayant pas présenté sa carte d'assurance maladie valide : son nom, son prénom, sa date de naissance, son sexe et son adresse;
- tout autre renseignement jugé nécessaire à l'analyse de la demande.

Signature du dispensateur

Pour la facturation à l'aide du formulaire [Programme des prothèses oculaires](#) (4164), vous devez signer chaque demande et inscrire la date de la signature.

1.12 Annexe – Modalités particulières de facturation

Renseignements devant être dans la section *Produits et services*

Nature de service	Raison de remplacement	Aide en référence	Aide	Service
11			X	
21	X	X	X	
33		X		X

Renseignements particuliers pour chaque nature de service

Nature 11 – Achat d’une aide neuve	
Aide	Inscrivez le code de l’aide, son côté (G ou D) et le montant demandé.
Remarque Cette nature s’applique lors de l’achat initial d’une prothèse oculaire ou d’un conformateur. Les frais d’ajustement sont inclus dans le montant indiqué au Tarif pour l’attribution d’une aide.	

Nature 21 – Remplacement par une aide neuve	
Raison de remplacement	Inscrivez le code de remplacement (1, 12, 13, 15 ou 18).
Aide en référence	Inscrivez le code de l’aide en référence, son côté (G ou D) et la date de prise de possession de cette aide.
Aide	Inscrivez le code de l’aide, son côté (G ou D) et le montant demandé.
Remarque Utilisez la raison de remplacement 1 (changement de la cavité orbitaire) dans le cas exceptionnel où une prothèse oculaire doit être remplacée par un conformateur.	

Nature 33 – Entretien et réparation	
Aide en référence	Inscrivez le code de l’aide en référence, son côté (G ou D) et la date de prise de possession de cette aide.
Service	Inscrivez le code 9303000 et le montant demandé.

Pour une prise en charge	
Aide en référence	Inscrivez le code 9310000, son côté (G ou D) et la date de prise de possession de cette aide.
Service	Inscrivez le code 9303000 et le montant demandé.
Remarque Dans le SELAT, la nature de service 33 – Entretien et réparation est automatiquement inscrite dans le champ <i>Nature de service</i> . La demande de prise en charge permet d’obtenir le paiement d’un service d’entretien et de réparation d’une prothèse oculaire appartenant déjà à la personne assurée.	

7 PAIEMENT ET ÉTAT DE COMPTE

L'oculariste doit soumettre sa demande de paiement dans les **3 mois** suivant la date à laquelle la personne assurée a reçu des services.

1.1 Compte administratif

Les dispensateurs peuvent demander l'ouverture d'un compte administratif individuel ou collectif. Ils peuvent aussi demander que les paiements effectués par la RAMQ soient versés dans un compte bancaire identifié au nom d'un groupe.

Dorénavant, en répondant à quelques questions, [vous générez un formulaire sur mesure](#) qui vous permet d'ouvrir ou de modifier facilement un compte administratif, selon votre situation. Ce nouveau formulaire vous permet également de modifier votre compte de finances personnelles.

1.2 Mode de paiement

Le paiement est effectué par virement automatique (dépôt direct) ou par chèque délivré à l'ordre de l'oculariste pour le compte de la personne assurée.

Le dépôt direct a lieu 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 \$. Le montant sera joint à un paiement subséquent lorsque le total à payer excédera le minimum requis.

Lorsqu'il s'agit d'un oculariste qui n'a pas signé d'accord avec la RAMQ, le paiement se fait directement à la personne assurée.

~~Pour adhérer au virement bancaire, prenez d'abord connaissance des Règles régissant le paiement par virement bancaire au verso du formulaire [Autorisation de paiement par virement bancaire \(3812\)](#). Ce formulaire est disponible dans notre site Web.~~

Le formulaire *Autorisation de paiement par virement bancaire* (3812) a aussi été remplacé par le formulaire mentionné dans la section 7.1. Désormais, en répondant à quelques questions, [vous générez un formulaire sur mesure](#) pour adhérer au virement automatique ou changer votre mode de paiement, entre autres.

Remplissez ensuite le formulaire et faites-le-nous parvenir :

- **Par la poste :**
Régie de l'assurance maladie du Québec
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3
- **Par télécopieur :** 418 646-8110

1.3 Délai de paiement

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

1.4 État de compte

Un état de compte accompagne chaque paiement même si le solde est négatif et qu'aucun chèque n'est délivré. L'état de compte est transmis à l'oculariste ou, selon le cas, à la personne assurée.

Depuis le 21 juin 2023, les états de compte des ocularistes sont transmis par messagerie sécurisée. Les ocularistes doivent se connecter aux services en ligne et cliquer sur la bannière relative à la messagerie sécurisée pour y accéder.

Pour connaître les fonctionnalités générales de cette messagerie, consultez le [Guide de l'utilisateur – Messagerie sécurisée](#).

Pour faciliter la transition, jusqu'en octobre 2023, vous recevrez vos états de compte tant par la poste que par la messagerie sécurisée. Après cette période, vous pourrez recevoir des états de compte par la poste si vous en faites la [demande](#).

Vous pouvez déléguer votre accès à la messagerie sécurisée au personnel administratif en utilisant le formulaire [Demande d'accès au service en ligne SELAT et messagerie sécurisée](#).

4. **DATE DU PAIEMENT** : Cette date correspond à celle du chèque. Le virement automatique (dépôt direct) est effectué dans les 2 jours ouvrables suivant cette date;
5. **N° DU CHÈQUE OU VIREMENT** : Le numéro du chèque ou du virement automatique (dépôt direct) correspondant à cet état de compte. Dans le premier cas, **la lettre C** figure entre parenthèses et dans le second cas, **la lettre V**;
6. **PAGE** : La pagination de l'état de compte. Ainsi, la page 1 de 8 indique que c'est la première page d'un document de huit pages;
7. **NOM ET ADRESSE** : le nom et l'adresse postale fournis par le dispensateur pour l'envoi de ses états de compte.

Ensuite sont indiquées les informations relatives aux demandes (par exemple, la demande de paiement) qui ont fait l'objet d'une transaction avec la RAMQ.

Le sommaire des transactions paraît toujours à la première page de l'état de compte. Il comporte les renseignements suivants, s'il y a lieu :

- Montant du solde précédent;
- Montant des demandes de paiement payé tel qu'il a été demandé et payé en partie;
- Montant lié aux transactions comptables (saisie, faillite, recouvrement d'honoraires, etc.);
- Solde à reporter ou montant du chèque;
- Numéro du message explicatif auquel se référer aux dernières pages de l'état de compte;
- Frais administratifs.

Les renseignements inscrits à la page 2 et aux pages subséquentes de l'état de compte se présentent selon l'ordre suivant :

- Demandes de paiement payées telles qu'elles ont été demandées, payées en partie, annulées ou refusées;
- Description des codes de messages explicatifs inscrits sur l'état de compte. Ces codes paraissent par ordre numérique croissant.

Les renseignements inscrits dans les diverses colonnes sont les suivants :

- **NCE** : Numéro de la demande (numéro à 10 positions numériques donné par le SELAT);
- **DATE DES SERVICES (AAAA MM JJ)** : Date des services inscrits sur la demande;
- **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;
- **NCE RÉF** : Numéro d'une demande de paiement antérieure;
- **MESSAGE** : Code de message figurant sur l'état de compte en regard de chaque demande de paiement à laquelle ils s'appliquent;
- **MONTANT** : Montant du paiement, positif ou négatif, selon le cas².

Vérification de paiement

Vérifiez l'état de compte dès sa réception à l'aide des exemplaires des demandes de paiement transmises à la RAMQ (par exemple, la demande de paiement). Il est également possible de consulter les demandes par le SELAT.

² Un message d'information générale de la part de la RAMQ peut également être inscrit dans cet espace.

1.5 Règlement des demandes de paiement

Le règlement qui intervient au terme de l'évaluation des demandes de paiement peut être différent selon que les services facturés l'ont été ou non en conformité avec les règles applicables.

Une demande de paiement peut être **autorisée** par la RAMQ au montant demandé par le dispensateur.

Une demande de paiement peut aussi être **refusée en partie ou en totalité**. Le cas échéant, le numéro de la demande de paiement (NCE) figure à l'état de compte suivi du ou des messages explicatifs et du montant payé par la RAMQ. Lorsque le paiement est refusé, aucun montant n'est inscrit dans la colonne *Montant*.

Le dispensateur qui se voit refuser en partie ou en totalité le paiement des services qu'il a facturés peut procéder à une **nouvelle facturation**, s'il a commis une erreur. La demande initiale de paiement doit d'abord être annulée par l'oculariste, qui pourra ensuite soumettre une nouvelle demande de paiement avec les renseignements corrigés (voyez la sous-section [6.5.1.3. Annulation](#)).

1.6 Demandes de paiement non conformes

Le formulaire [Programme des prothèses oculaires](#) (4164) qui ne comporte pas les renseignements requis ou dont les données sont incomplètes, illisibles ou erronées ne sera pas traité et seule une lettre vous sera envoyée pour vous informer.

Pour obtenir votre paiement, vous devez soumettre une nouvelle demande de paiement comportant tous les renseignements requis, dans un délai de 3 mois suivant la date des services.

1.7 Messages explicatifs (codes)

La RAMQ utilise un système de codes pour indiquer à l'oculariste comment ont été traitées ses demandes et pour l'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.

8 TARIF

Les services assurés dans le cadre du Programme sont ceux présentés ci-après.

Le coût d'achat initial ou de remplacement de la prothèse oculaire comprend les coûts relatifs à l'ajustement de la prothèse.

CODE	TYPE	DESCRIPTION	MONTANT MAXIMUM PAR PÉRIODE
9303000	SERVICE	Entretien/réparation	75 \$/1 an
9430000	PRODUITS	Prothèse sur mesure	1 650 \$
9530000	PRODUITS	Prothèse usinée	225 \$
9310000	PRODUITS	Prothèse prise en charge	S. O.
9633000	PRODUITS	Conformateur avec cuisson	278 \$
9643000	PRODUITS	Conformateur sans cuisson	165 \$

AVIS

Conformément à l'entente qu'il a conclue avec la RAMQ, l'oculariste ne peut ni exiger ni recevoir d'une personne assurée PAFCR de rémunération pour les services ou les biens pour lesquels il reçoit un paiement de la RAMQ.

Afin d'accélérer le traitement de vos demandes de paiement, vous devez bien suivre les instructions de facturation.

9 NOUS JOINDRE (ASSISTANCE/QUESTIONS)

Consultez la page [Nous joindre](#) de notre site Web.