



OPTOMÉTRISTES

GUIDE DE FACTURATION

Rémunération à l'acte



Table des matières

1	Introduction	1
1.1	Présentation du guide de facturation	1
1.2	Délai de facturation	1
1.3	Moyens de transmission	1
1.4	Modes de transmission	2
1.5	Pièces justificatives	2
2	Personnes assurées – Programme des services optométriques	3
2.1	Définition des catégories de personnes assurées	3
2.2	Carte d'assurance maladie	3
2.3	Modèles de cartes d'assurance maladie	4
2.4	Validité de la carte d'assurance maladie	6
2.5	Documents temporaires d'admissibilité	7
2.6	Personne assurée ne pouvant pas présenter sa carte d'assurance maladie	10
2.7	Handicapé visuel	11
2.8	Prestataires d'un programme d'aide financière avec carnet de réclamation	11
2.8.1	Carnet de réclamation non présenté ou expiré	15
2.8.2	Vérifications à effectuer par l'optométriste avant de rendre un service	16
2.9	Demande d'autorisation d'hospitalisation hors du Canada pour des services optométriques qui ne sont pas disponibles au Québec et au Canada	16
2.10	Demande d'autorisation pour des services optométriques au Canada qui ne sont pas disponibles au Québec	18
3	Demande de remboursement (carte expirée ou non présentée)	21
4	Facturation des honoraires	23
4.1	La facture et la ligne de facture	23
5	Facture de services optométriques	25
5.1	Description de la facture de services optométriques	25
5.2	Particularités de la facture de services optométriques	25
5.2.1	Éléments de contexte	25
5.2.2	Lieu de dispensation	25
5.2.3	Lieu en référence	26
5.2.4	Situation où le lieu en référence doit être utilisé et les informations à fournir	26
5.2.5	Secteurs d'activité d'un centre hospitalier	26
5.2.6	Heure de début du service	26
5.2.7	Séance	27
5.2.8	Frais pour déplacement liés à la visite à domicile	27
5.2.9	Honoraires additionnels	28
5.3	Description des champs de la facture de services optométriques	29
5.4	Recevabilité des factures	32

5.4.1	Facture recevable.....	32
5.4.2	Facture non recevable.....	33
5.4.3	Calcul du montant préliminaire	33
6	Modification d'une facture	35
7	Annulation d'une facture	37
8	Paie ment	39
8.1	Modes et versement du paiement.....	39
8.1.1	Délai de paiement.....	39
8.2	État de compte.....	39
8.2.1	Description.....	40
8.3	Affichage des factures à l'état de compte	42
8.3.1	Affichage des factures.....	42
8.3.2	Affichage lors d'une modification de facture	42
8.3.3	Affichage lors d'une annulation de facture.....	42
8.4	Description des sections de l'état de compte.....	42
8.4.1	Factures réglées au montant préliminaire calculé.....	42
8.4.2	Autres factures reçues pendant la période couverte	44
8.4.3	Factures modifiées par rapport à un état de compte antérieur	45
8.4.4	Factures retenues par la RAMQ.....	46
8.4.5	Demandes de révision reçues et en cours de traitement	47
8.4.6	Demandes de remboursement d'une personne assurée	48
8.4.7	Liste des codes de transaction (TRA).....	49
8.4.8	Liste des messages explicatifs	49
9	Demande de révision.....	51
9.1	Instructions pour effectuer une demande de révision	51
9.1.1	Documents explicatifs à joindre à la demande de révision	51
9.2	Facture avec le code TRA 20, TRA 21 ou TRA 22 à l'état de compte	51
9.3	Correspondance de la RAMQ à la suite d'une demande de révision.....	52
10	Demande de facturation hors délai.....	53
11	Lexique	55
12	Nous joindre.....	61

Avis

Le *Guide de facturation – Rémunération à l’acte* contient des renseignements évolutifs.

Ce guide est conçu pour les optométristes pour leur permettre de transmettre des factures de services optométriques. Ce guide ne remplace pas le texte de l’entente intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et le président de l’Association professionnelle des optométristes du Québec. Par ailleurs, il ne contient pas les avis administratifs.

Les renseignements contenus dans ce guide sont publiés pour permettre aux développeurs de logiciels d’adapter les outils de facturation à l’acte.

1 INTRODUCTION

1.1 Présentation du guide de facturation

Le guide de facturation de la rémunération à l'acte vise à renseigner les optométristes sur les modalités de facturation à l'acte de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Il contient les instructions pour produire une demande de paiement, y compris une facture de services optométriques. Ce guide comprend aussi les renseignements permettant d'effectuer le suivi de la facturation et de modifier ou d'annuler une facture, si requis.

L'information sur la validation de la carte d'assurance maladie, du carnet de réclamation et sur le remboursement à la personne assurée y est aussi présentée.

1.2 Délai de facturation

Pour avoir droit d'être rémunéré par la RAMQ, l'optométriste doit soumettre ses factures de services optométriques dûment remplies dans les **90 jours** suivant la date à laquelle les services couverts ont été fournis.

1.3 Moyens de transmission

L'optométriste qui veut soumettre une facture peut le faire par :

- une agence de facturation privée;
- une agence de facturation commerciale;
- le service en ligne FacturActe de la RAMQ.

Peu importe le moyen de transmission de sa facture, l'optométriste doit se conformer aux modalités de facturation déterminées par la RAMQ et respecter le [Règlement sur les modalités d'émission de la carte d'assurance maladie et de transmission des relevés d'honoraires et des demandes de paiement](#).

L'optométriste assume la responsabilité de l'exactitude des renseignements fournis sur les factures transmises de façon électronique à la RAMQ.

L'optométriste qui souhaite connaître toutes les modalités d'accréditation d'une nouvelle agence ou les modalités d'accréditation d'un optométriste à une agence privée ou commerciale peut consulter la rubrique [Modes de facturation](#).

L'optométriste désirent utiliser le service en ligne FacturActe de la RAMQ doit s'inscrire aux services en ligne, si ce n'est déjà fait.

Pour plus d'information sur l'inscription aux services en ligne, consultez la page [M'informer sur les services en ligne ou créer mon compte](#).

1.4 Modes de transmission

Transmission de l'information en direct

Ce mode de transmission permet à l'utilisateur d'envoyer une seule facture à la fois et de recevoir une rétroaction en direct (renseignements relatifs au montant préliminaire calculé) de la part de la RAMQ sur la facturation qu'il vient de soumettre par le service en ligne FacturActe ou par un logiciel de facturation.

Transmission de l'information en différé

Ce mode de transmission permet à l'utilisateur d'envoyer des demandes de paiement en lot (maximum cinq factures par demande de paiement). Une rétroaction en différé (renseignements relatifs au montant préliminaire calculé) est transmise par le portail de transfert automatisé des factures (bus de messagerie) TIP-I (*Télécommunications des informations de paiement par Internet*). La rétroaction en différé s'effectue généralement le lendemain de la transmission des factures.

1.5 Pièces justificatives

La RAMQ peut demander des pièces justificatives pour évaluer correctement la facturation. Bien que les pièces justificatives ne soient pas exigées d'emblée, l'optométriste **doit les conserver pendant cinq ans** au cas où elles lui seraient demandées.

L'optométriste recevra, par sa messagerie sécurisée ou par la poste, une demande de pièce justificative. Un code à barres est joint à cette demande et doit être retourné avec la pièce justificative par la poste. Le code à barres permet d'établir le lien entre les pièces justificatives et la facture à l'origine de la correspondance.

Si la RAMQ ne reçoit pas la pièce justificative demandée, elle ne sera pas en mesure de terminer l'évaluation de la facture, ce qui entraînera son refus partiel ou complet. Un message explicatif paraîtra à l'état de compte pour signaler cette situation.

2 PERSONNES ASSUREES – PROGRAMME DES SERVICES OPTOMETRIQUES

2.1 Définition des catégories de personnes assurées

- **Personne assurée** : personne qui réside ou est réputée résider au Québec et qui est dûment inscrite à la RAMQ; pour l'application du programme, elle doit être âgée de moins de 18 ans ou de 65 ans et plus.
- **Handicapé visuel** : personne qui réside au Québec, qui après correction au moyen de lentilles ophtalmiques appropriées, à l'exclusion des systèmes optiques spéciaux et des additions supérieures à 4 dioptries, a une acuité visuelle de chaque œil inférieure à 6/21, ou dont le champ de vision de chaque œil est inférieur à 60° dans les méridiens 180° ou 90°, et qui dans l'un ou l'autre cas, est inapte à lire, à écrire ou à circuler dans un environnement non familier (voir le [Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés](#)).
- **Prestataire d'un programme d'aide financière avec un carnet de réclamation** : personne détenant un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant les articles 71 ou 71.1 de la [Loi sur l'assurance maladie](#); pour l'application du programme, la personne doit être âgée de 18 ans et plus ou de moins de 65 ans et doit détenir un carnet de réclamation depuis au moins 12 mois consécutifs.
- **Autre** : personne de 18 à 64 ans inclusivement, détenant une carte d'assurance maladie valide, et à qui l'optométriste fournit un examen partiel (9002) ou un examen d'urgence (9019) et son supplément (9024), lorsque requis, conformément au [Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie](#).

2.2 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 (code 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 de séquence de la carte;
- Date d'expiration de la carte;
- Date de naissance et sexe;
- Photographie ou signature (sauf exception);
- Hologramme;
- Code à barres.

2.3 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.

1) Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018



2) Cartes délivrées jusqu'au 23 janvier 2018



Sans photo, avec signature

1) Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018



2) Carte délivrée jusqu'au 23 janvier 2018



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.

2.4 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'optométriste 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'optométriste 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 les honoraires à l'optométriste.
- La date d'expiration
Si la carte est expirée, la personne doit payer les frais à l'optométriste, puis se faire rembourser par la RAMQ en remplissant une demande de remboursement lorsque sa carte sera de nouveau valide.

2.5 Documents temporaires d'admissibilité

La personne admissible à détenir une carte d'assurance maladie, mais en attente de celle-ci, peut présenter un document temporaire équivalent. Il en existe 2 types :

- L'*Attestation d'inscription* d'une durée de 45 jours (envoyée par la poste);
- La *Confirmation d'inscription* d'une durée de 45 jours (envoyée par télécopieur).

Ces documents sont valides pour toute la durée inscrite sur le document et ne sont pas annulables. Ils donnent accès aux mêmes privilèges que la carte d'assurance maladie.

Attestation d'inscription



ATTESTATION D'INSCRIPTION



0 05 0000 0000 00 000000 0

Pierre Untel
Adresse
Ville, Code Postal



— Veuillez détruire l'attestation dès que vous aurez reçu votre carte.

Message

Ce document vous permet de recevoir des soins de santé au même titre que votre carte d'assurance maladie. Conservez-le pour votre usage personnel et exclusif jusqu'à la date d'expiration qui y figure. Si vous bénéficiez du régime public d'assurance médicaments, ce document sera accepté à la pharmacie. Seul le professionnel de la santé à qui vous présentez ce document peut le reprographier, avec votre autorisation.

Important : vous devez signer ce document avant de l'utiliser.

Numéro d'assurance maladie

UNTP 0000 0000

Prénom et nom

Pierre Untel

Date de naissance

0000 00 00

Date d'expiration

00 mois 0000

— La présente attestation certifie que la personne nommée ci-dessus est dûment inscrite à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Directeur du centre de relations avec la clientèle

Jonathan Lemelin

Signature de la personne assurée

Confirmation d'inscription



Confirmation d'inscription

**ATTENTION : LE PRÉSENT DOCUMENT APPARTIENT
À LA PERSONNE NOMMÉE CI-DESSOUS
ET DOIT LUI ÊTRE REMIS.**



Message à la personne assurée
Ce document confirme votre inscription à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Il vous permet de recevoir des soins de santé au même titre que votre carte d'assurance maladie. Conservez-le pour votre usage personnel et exclusif jusqu'à la date d'expiration qui y figure.
Si vous bénéficiez du régime public d'assurance médicaments, cette confirmation sera acceptée à la pharmacie dès le lendemain de sa délivrance. Seul le professionnel de la santé à qui vous avez présenté ce document peut le reprographier, avec votre autorisation.
Important : vous devez signer ce document avant de l'utiliser.

NUMÉRO DE CONFIRMATION
19
DATE D'EXPIRATION

IDENTITÉ DE LA PERSONNE ASSURÉE

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE ANNÉE MOIS JOUR
Signature de la personne assurée		DATE ANNÉE MOIS JOUR
Je déclare que les renseignements relatifs à mon identité sont exacts.		
X		

CONFIRMATION D'INSCRIPTION (à l'usage du professionnel de la santé)

Le présent document confirme que la personne dont le nom figure ci-dessus est dûment inscrite à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE	
DATE D'EXPIRATION	PERSONNE AUTORISÉE PAR LA RÉGIE	DATE ANNÉE MOIS JOUR

Seuls les professionnels de la santé qui ont fourni des soins ou des médicaments à la personne assurée peuvent, avec son autorisation, reproduire ce document pour faciliter la gestion du dossier ou de la facturation.

CINSCR 022007 /3895 354
R0013A2 / 01

2.6 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 ou un document temporaire d'admissibilité la remplaçant, l'optométriste peut facturer ses services à la RAMQ dans les situations suivantes :

Situation	Informations à fournir
L'enfant est âgé de moins d'un an.	Inscrire : <ul style="list-style-type: none">le nom, le prénom (si inconnu, ne rien inscrire), la date de naissance, le sexe et l'adresse (si connue);le numéro d'assurance maladie de la mère ou du père (lorsque connu) à la section <i>Personne répondante</i>, sinon inscrire le nom et le prénom, le sexe et la date de naissance de la personne répondante;l'ordre des naissances (naissances multiples).
La personne est dans un état requérant des soins urgents.	Si les informations d'identité sont connues, inscrire : <ul style="list-style-type: none">le nom, le prénom, la date de naissance, le sexe et l'adresse (si connue);le numéro d'assurance sociale, si connu.
La personne assurée est admise dans un centre de réadaptation ou dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée.	Inscrire le nom, le prénom, la date de naissance, le sexe et l'adresse.
La personne assurée est un mineur de 14 ans ou plus qui reçoit des services couverts sans l'autorisation parentale.	Inscrire le nom, le prénom, la date de naissance, le sexe et l'adresse.

En plus d'inscrire les renseignements sur le patient, l'optométriste doit indiquer la situation dans laquelle il a rendu les services.

L'enfant est âgé de moins d'un an : En septembre 2021, la couverture en assurance maladie a été élargie aux enfants anciennement non admissibles ([Loi concernant principalement l'admissibilité au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire et modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie](#)). Tous les enfants mineurs présents au Québec plus de 6 mois par année sont admissibles aux régimes d'assurance maladie et médicaments, que leurs parents soient admissibles ou non. Ainsi, l'enfant **né au Québec** de parents non admissibles est présumé admissible dès sa naissance.

Lorsqu'un enfant est **adopté à l'international**, il est considéré admissible aux régimes d'assurance maladie et médicaments dès son arrivée au Québec. Toutefois, l'enfant doit être inscrit auprès de la RAMQ pour être assuré selon ces régimes. Si la carte d'assurance maladie de cet enfant n'est pas présentée, l'enfant adopté (ressortissant étranger) ne peut être présumé admissible. Ainsi, ses parents doivent déboursier les honoraires pour les services professionnels reçus. Ils pourront demander un remboursement auprès de la RAMQ lorsque l'enfant sera inscrit et admissible à la date des services rendus.

IMPORTANT :

Dans tous les autres cas, la personne doit payer les honoraires à l'optométriste et se faire rembourser par la RAMQ lorsqu'elle aura démontré son admissibilité au régime d'assurance maladie du Québec et qu'elle aura obtenu une carte valide. Pour que la personne soit remboursée, l'optométriste remplit la partie qui le concerne du formulaire [Demande de remboursement \(carte expirée ou non présentée\)](#) (4314) et le remet à la personne assurée, qui le complète et le fait parvenir à la RAMQ.

2.7 Handicapé visuel

Le coût des services optométriques est payé par la RAMQ, à la condition que la personne assurée handicapée visuelle qui ne détient pas de carnet de réclamation soit inscrite à un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle à la date où les services ont été rendus.

La liste des établissements reconnus et autorisés (comme les centres pour les personnes ayant une déficience visuelle) est présentée à l'annexe VII de l'Entente.

2.8 Prestataires d'un programme d'aide financière avec carnet de réclamation

Description du carnet de réclamation papier :

The image shows a 'Carnet de réclamation' form with a large red 'Spécimen' watermark. The form is divided into several sections:

- Top Left:** 'Carnet de réclamation' with the Québec flag logo. Below it is 'Soins dentaires couverts'.
- Top Right:** 'Référence' and 'Enfants à charge'.
- Middle Left:** 'Numéro de dossier' (12 characters), 'Nom du ou de la prestataire', and 'Message'.
- Middle Right:** 'Numéro de carnet' and a signature line for the 'Sous-ministre'.
- Bottom Left:** 'Validé' section with 'Du' and 'Au' dates, and a note: 'Si non, chez le pharmacien désigné ci-dessous. Chez tous les pharmaciens'.
- Bottom Right:** A vertical barcode with the number 'A-00000000' and the text 'Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale SR-0099 (01-2007)'.

Les prestataires d'une aide financière avec **carnet de réclamation** détiennent un tel carnet qui leur donne droit aux services optométriques couverts. Ils doivent le présenter à l'optométriste **chaque fois** qu'ils reçoivent un tel service. 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 optométriques.

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

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

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 NUGB123456M8

Enfants à charge

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

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

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 NUGB123456M8

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

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

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

Vous devez signer et conserver ce carnet de réclamation.

Les prestataires d'une aide financière avec **carnet de réclamation** détiennent un tel carnet qui leur donne droit aux services optométriques couverts. Ils doivent le présenter à l'optométriste **chaque fois** qu'ils reçoivent un tel service. 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 optométriques.

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

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

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

Format PDF

Les prestataires d'une aide financière avec **carnet de réclamation** détiennent un tel carnet qui leur donne droit aux services optométriques couverts. Ils doivent le présenter à l'optométriste **chaque fois** qu'ils reçoivent un tel service.

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 optométriques.

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

2.8.1 Carnet de réclamation non présenté ou expiré

Lorsque le prestataire ne peut présenter son carnet de réclamation ou lorsque son carnet de réclamation est expiré, il doit payer les honoraires à l'optométriste selon le tarif prévu à l'Entente et se faire rembourser par la suite par la RAMQ lorsque sa situation est rétablie. Pour ce faire, l'optométriste remplit la partie qui le concerne du formulaire [Demande de remboursement \(carte expirée ou non présentée\)](#) (4314) et le remet au prestataire, qui le complète et le fait parvenir à la RAMQ.

2.8.2 Vérifications à effectuer par l'optométriste avant de rendre un service

Avant de rendre un service, l'optométriste doit vérifier les renseignements suivants :

Carnet de réclamation papier :

- La période de validité du carnet de réclamation à la date des services.
- L'admissibilité aux services optométriques par la présence de la mention EXAMEN DES YEUX : OUI à la case *Message*.

Si le prestataire est soumis au délai de carence de 12 mois consécutifs pour les services optométriques, les mentions EXAMEN DES YEUX et DÉBUTANT LE AAAA-MM-JJ figurent à la case *Message*. Avant cette date, aucun service n'est payable.

Carnets de réclamation Web, de format imprimable et sur cellulaire :

- La période de validité du carnet de réclamation à la date des services.
- L'admissibilité aux services optométriques par la présence de la date de début à la case *Message*. Avant cette date, aucun service n'est payable.

Le prestataire est soumis au délai de carence de 12 mois consécutifs pour les services optométriques.

Revendicateur du statut de réfugié

Lorsque la mention CARTE D'ASSURANCE MALADIE REQUISE est présente dans la case *Message* du carnet de réclamation, l'optométriste doit vérifier si le prestataire détient une carte d'assurance maladie.

- Lorsque le prestataire ne peut présenter une carte d'assurance maladie valide, la RAMQ ne paie pas le coût des services.
- Lorsque le prestataire présente une carte d'assurance maladie valide, l'optométriste doit vérifier, au volet gauche du carnet, s'il est admissible aux soins optométriques. Si oui, l'optométriste doit créer une facture de services optométriques.

2.9 Demande d'autorisation d'hospitalisation hors du Canada pour des services optométriques qui ne sont pas disponibles au Québec et au Canada

Dans le cadre du suivi médical d'une personne assurée et admissible au programme des services optométriques, un optométriste peut devoir déposer ou appuyer une demande d'autorisation d'hospitalisation hors du Canada.

Conformément au [Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie](#) et au [Règlement d'application de la Loi sur l'assurance hospitalisation](#), la RAMQ peut payer certains services médicaux et hospitaliers à recevoir hors du Canada, s'ils ne sont pas disponibles au Québec ni au Canada.

Pour ce faire, les services destinés à la personne assurée doivent être préalablement autorisés par la RAMQ, à la suite d'une demande écrite signée par deux médecins spécialisés dans le domaine concerné par la maladie de la personne assurée.

IMPORTANT

Avant de présenter une demande d'autorisation d'hospitalisation hors du Canada, l'optométriste doit s'assurer que :

- le service n'est pas disponible au Québec ni au Canada;
- le service est requis du point de vue médical par la condition particulière de la personne;
- le service est assuré, c'est-à-dire qu'il est reconnu, qu'il n'est donc pas de nature expérimentale;
- le service sera rendu dans un centre hospitalier reconnu comme tel;
- l'urgence d'agir est de nature médicale, dans le cas d'un transfert rapide hors du Québec.

Si la personne assurée se fait soigner hors du Canada sans avoir obtenu l'autorisation préalable de la RAMQ, elle devra assumer elle-même le coût des services hospitaliers qu'elle recevra hors du Canada. Les services médicaux couverts seront remboursés au tarif du Québec.

Renseignements obligatoires pour présenter une demande d'autorisation d'hospitalisation hors du Canada

La demande doit comporter les renseignements suivants concernant la personne assurée :

- son nom à la naissance ou son nom marital, s'il y a lieu;
- sa date de naissance;
- son numéro d'assurance maladie;
- son adresse complète;
- son numéro de téléphone.

Documents à joindre à la demande d'autorisation d'hospitalisation hors du Canada :

1. Une attestation médicale signée par deux médecins ayant une compétence reconnue dans le domaine concerné par la maladie de la personne. Cette attestation doit comprendre :
 - une description détaillée des services spécialisés requis;
 - une attestation justifiant la non-disponibilité de ces services au Québec et au Canada;
 - le nom et l'adresse de l'établissement où aura lieu l'hospitalisation;
 - le nom du professionnel de la santé hors du Québec qui sera responsable des services spécialisés requis.
2. Un résumé du dossier médical.

Les demandes doivent être expédiées à l'adresse suivante :

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

2.10 Demande d'autorisation pour des services optométriques au Canada qui ne sont pas disponibles au Québec

Dans le cadre du suivi médical d'une personne assurée et admissible au programme des services optométriques, un optométriste peut devoir déposer ou appuyer une demande d'autorisation d'hospitalisation hors du Québec, au Canada.

Conformément au [Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie](#), la RAMQ peut payer certains services médicaux à recevoir au Canada, s'ils ne sont pas disponibles au Québec.

Pour ce faire, les services destinés à la personne assurée doivent être préalablement autorisés par la RAMQ à la suite d'une demande écrite signée par deux médecins spécialisés dans le domaine concerné par la maladie de la personne assurée.

Si la personne assurée n'a pas obtenu une autorisation préalable avant de recevoir des services médicaux hors du Québec, au Canada, ceux-ci seront remboursables au tarif du Québec.

IMPORTANT :

Avant de présenter une demande d'autorisation pour des services médicaux au Canada, l'optométriste doit s'assurer que :

- le service n'est pas disponible au Québec;
- le service est requis du point de vue médical par la condition particulière de la personne;
- le service est assuré, c'est-à-dire qu'il est reconnu, qu'il n'est pas de nature expérimentale;
- le service sera rendu dans un centre hospitalier reconnu;
- l'urgence d'agir est de nature médicale, dans le cas d'un transfert rapide hors du Québec.

Renseignements obligatoires pour présenter une demande d'autorisation pour des services optométriques au Canada

La demande doit comporter les renseignements suivants concernant la personne assurée :

- son nom à la naissance ou son nom marital, s'il y a lieu;
- sa date de naissance;
- son numéro d'assurance maladie;
- son adresse complète;
- son numéro de téléphone.

Documents à joindre à la demande d'autorisation pour des services optométriques au Canada

1. Une attestation médicale signée par deux médecins ayant une compétence reconnue dans le domaine concerné par la maladie de la personne. Cette attestation doit comprendre :
 - une description détaillée des services spécialisés requis;
 - une attestation justifiant la non-disponibilité de ces services au Québec;
 - le nom et l'adresse de l'établissement où aura lieu l'hospitalisation;
 - le nom du professionnel de la santé qui sera responsable des services spécialisés requis.

2. Un résumé du dossier médical.

Les demandes doivent être expédiées à l'adresse suivante :

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

3 DEMANDE DE REMBOURSEMENT (CARTE EXPIREE OU NON PRESENTEE)

Mis à part les circonstances décrites à la section [Personne assurée ne pouvant pas présenter sa carte d'assurance maladie](#), une personne assurée peut devoir payer pour les services couverts reçus et demander un remboursement à la RAMQ. C'est le cas si :

- sa carte d'assurance maladie est expirée;
- elle n'est pas en mesure de présenter sa carte d'assurance maladie ni un document d'admissibilité temporaire la remplaçant.

Comme la RAMQ rembourse la personne assurée, elle a besoin de certaines informations pour traiter sa demande. Dans ce but, le médecin doit remettre à son patient une demande de remboursement et fournir sa facture à la RAMQ. Le médecin ne doit pas produire sa facture comme d'habitude : il doit la « lier » (facture liée à une demande de remboursement). La démarche pour produire cette facture se trouve dans la section [Produire une facture qui sera liée à une demande de remboursement](#) de la page *Demande de remboursement (carte expirée ou non présentée)*.

4 FACTURATION DES HONORAIRES

4.1 La facture et la ligne de facture

L'optométriste qui demande le paiement de ses honoraires pour des services couverts prévus à l'Entente doit créer une facture.

Il doit au préalable sélectionner le compte de facturation dans lequel les montants seront versés : soit le compte personnel (compte de finances personnelles), soit le compte administratif (individuel ou collectif).

La facture décrit ce qui est facturé. La RAMQ attribue un numéro unique à chaque facture afin de faciliter les suivis sur l'état de compte. Ce numéro doit être utilisé lors des communications avec la RAMQ.

La facture est aussi composée d'une partie détaillée, soit la « ligne de facture », dans laquelle les renseignements décrivent précisément les services optométriques facturés. Le nombre maximal de lignes par facture est de dix.

5 FACTURE DE SERVICES OPTOMETRIQUES

5.1 Description de la facture de services optométriques

Une facture de services optométriques décrit les services prévus à l'Entente.

Elle contient entre autres :

- les renseignements du patient;
- le lieu de dispensation du service;
- les codes de facturation et les circonstances qui y sont reliées.

5.2 Particularités de la facture de services optométriques

5.2.1 Éléments de contexte

Les éléments de contexte permettent à l'optométriste de décrire le contexte dans lequel les services ont été rendus, et ainsi d'appliquer les dispositions de l'Entente. Pour bien décrire ce contexte, l'optométriste a la possibilité de choisir un ou plusieurs éléments de contexte qui lui sont suggérés. Il peut également décider de n'en sélectionner aucun.

Il est important de bien identifier les éléments de contexte, car lors de l'appréciation de la facture, la RAMQ est en mesure de déterminer les effets de ces contextes sur le calcul des honoraires.

Pour les optométristes les éléments de contexte en lien avec le service rendu se situent au niveau de la ligne de facture.

La [liste des éléments de contexte](#) est disponible sur le site de la RAMQ.

5.2.2 Lieu de dispensation

Le lieu de dispensation est l'endroit où l'optométriste rend un service.

Il y a deux types de lieux de dispensation :

1^{er} type : Les lieux codifiés et reconnus par la RAMQ, dits *lieux physiques*, qui regroupent les installations des établissements de santé du Québec et hors du Québec, les **cabinets**, les établissements de détention, les instituts et centres hospitaliers universitaires, etc.

La [liste des lieux codifiés](#) est accessible sur le site de la RAMQ.

IMPORTANT : Pour obtenir un numéro de cabinet d'optométrie, le formulaire [Inscription d'un cabinet ou modification relative à un cabinet \(4066\)](#) doit être rempli et retourné à la RAMQ en **un seul exemplaire** pour l'ensemble des optométristes exerçant leur profession au même endroit.

2^e type : Les lieux non codifiés, dits *géographiques*. Comme ces lieux n'ont pas de code reconnu par la RAMQ, il est requis de fournir un code postal pour les lieux du Québec et un code de localité pour les lieux hors du Québec. Pour toute localité **hors Québec**, l'optométriste doit inscrire le code de localité **60000**. De plus, l'emplacement de ce lieu doit être précisé :

- Domicile de la personne assurée;
- Autre.

La [liste des localités](#) est accessible sur le site de la RAMQ.

5.2.3 Lieu en référence

Le lieu en référence est un lieu différent du lieu de dispensation. Certaines modalités de l'Entente prévoient que l'identification de ce lieu est nécessaire pour apprécier le service. Dans ces situations, l'optométriste doit préciser le lieu en référence sur sa ligne de facture. Les avis administratifs précisent les situations où le lieu en référence est nécessaire.

5.2.4 Situation où le lieu en référence doit être utilisé et les informations à fournir

Il est requis de fournir un deuxième lieu (lieu en référence) lorsque l'optométriste doit indiquer le lieu d'où il part pour aller rendre un service à domicile.

Informations à fournir :

- a) Le lieu de dispensation à inscrire sur la facture est le lieu où le service est rendu;
- b) L'optométriste doit aussi préciser, sur la ligne de facture, la situation pour laquelle un lieu en référence est nécessaire, soit :
 - Lieu de départ pour le service rendu à domicile;
- c) Le lieu en référence à inscrire sur la ligne de facture est le lieu de départ de l'optométriste pour un service rendu à domicile.

5.2.5 Secteurs d'activité d'un centre hospitalier

En centre hospitalier, le secteur d'activité dans lequel les services sont rendus doit obligatoirement être spécifié.

Liste des secteurs d'activité en centre hospitalier
Clinique externe
Clinique d'urgence
Unité de soins généraux et spécialisés

5.2.6 Heure de début du service

Certaines situations exigent que **l'heure de début du service soient indiquée pour calculer la durée ou pour la validation d'un service**. Son absence entraîne le refus de paiement du service.

Considération du changement d'heure

Un changement d'heure est prévu chaque deuxième dimanche de mars pour passer de 2 h (heure normale) à 3 h (heure avancée de l'Est). Le retour à l'heure normale se fait le premier dimanche de novembre à 2 h en reculant d'une heure. La RAMQ vous demande de bien respecter ces changements d'heure quand vous inscrivez vos heures de services.

Dans une situation qui nécessite d'indiquer une heure de début et une heure de fin, il est important de suivre les instructions suivantes pour éviter des refus de paiement. **Les services et les forfaits non divisibles en heures ne sont pas affectés par le changement d'heure.**

Par exemple, **pour un forfait divisible en heures**, pour la période du retour à l'heure normale, la RAMQ acceptera la facturation d'un forfait de minuit à 8 h, pour une durée réelle de 9 heures.

De même, un service **divisible en heures** pourrait commencer à 1 h 30 (heure avancée) et se terminer à 1 h 15 (heure normale), pour une durée totale de 45 minutes.

Lors du passage à l'heure avancée de l'Est, les heures de service entre 2 h et 2 h 59 ne seront pas admises.

5.2.7 Séance

Une séance est une période de temps consacrée à un patient.

Afin de bien appliquer les dispositions de l'Entente et de fournir un montant préliminaire juste, la RAMQ doit être en mesure d'identifier tous les services effectués lors de la séance. Il est donc important de connaître et de suivre la règle générale et les particularités relatives à la facturation des séances.

Règle générale

Pour déterminer que des services ont été effectués à la même séance, il suffit qu'ils soient rendus pour un même patient, dans le même lieu et dans la même journée. Un ou plusieurs médecins peuvent être impliqués. Aucun des services ne doit avoir été facturé avec l'élément de contexte **Séance différente**.

Particularité

L'élément de contexte **Séance différente** doit être utilisé pour tous les services de la seconde séance.

5.2.8 Frais pour déplacement liés à la visite à domicile

Une indemnité de kilométrage est prévue pour l'optométriste qui utilise son véhicule personnel pour rendre un service requis et couvert à domicile.

La distance se mesure à compter du 8^e kilomètre des limites de la ville où l'optométriste exerce et se calcule dans un sens seulement (code de facturation **9015** du 8^e au 60^e kilomètre, code de facturation **9016** pour une distance de soixante kilomètres et plus).

L'optométriste peut facturer des frais pour déplacement pour des services couverts rendus à un domicile ou à plusieurs domiciles :

Facturation des frais de déplacement pour des services couverts rendus à **un domicile** :

Pour la facturation des frais de déplacement, le lieu de dispensation correspond au code postal du domicile où l'optométriste rend le service.

La situation du lieu en référence correspond au lieu de départ pour un déplacement.

Le lieu en référence correspond au cabinet d'optométrie où l'optométriste pratique habituellement.

Dans le champ *Éléments mesurables*, l'optométriste doit inscrire le **nombre total** de kilomètres unidirectionnel à partir des limites de la ville (ne plus déduire les 8 premiers kilomètres comme auparavant).

Lorsque la facturation est liée à un seul NAM (un seul patient), une seule facture est requise pour facturer un service optométrique et un frais pour déplacement.

Facturation des frais de déplacement pour des services couverts rendus à **plusieurs domiciles** :

Pour la facturation des frais de déplacement à plusieurs domiciles, l'optométriste doit inscrire le NAM de toutes les personnes visitées.

Le lieu de dispensation correspond au code postal du domicile le plus éloigné de tous les domiciles où l'optométriste a rendu ses services.

La situation du lieu en référence correspond au lieu de départ pour un déplacement.

Le lieu en référence correspond au cabinet d'optométrie où l'optométriste pratique habituellement.

Dans le champ *Éléments mesurables*, l'optométriste doit inscrire le **nombre total** de kilomètres unidirectionnel des limites de la ville où il pratique jusqu'au domicile le plus éloigné ville (ne plus déduire les 8 premiers kilomètres comme auparavant).

Lorsque la facturation est liée à plusieurs NAM (plusieurs patients et plusieurs domiciles), il est requis d'utiliser une facture différente par patient pour les services couverts rendus par l'optométriste.

Supplément pour visite à domicile (code de facturation **9028**)

Un seul supplément pour une visite à domicile est payable pour tous les services optométriques requis, couverts et rendus lors d'un même déplacement. Cependant, lors de la visite de plusieurs domiciles au cours de ce même déplacement, l'optométriste a droit à un supplément pour chacun des domiciles visités. De plus, l'heure d'arrivée au domicile doit être indiquée dans le champ *Heure de début du service*.

Le lieu de dispensation correspond au code postal du domicile lié aux services couverts rendus.

5.2.9 Honoraires additionnels

Conformément à la règle d'application 1.03, une prestation de soins dont la complexité est inhabituelle ou rendue dans des circonstances hors de l'ordinaire donne droit au paiement d'honoraires additionnels.

Des renseignements concernant les circonstances cliniques exceptionnelles justifiant ces honoraires majorés doivent être fournis.

Pour demander des honoraires additionnels, l'optométriste doit choisir, sur sa facture, l'élément de contexte **Service dont la complexité est inhabituelle** à la ligne de facture. Même si une facture peut contenir plusieurs lignes de facture, l'élément de contexte **Service dont la complexité est inhabituelle** et le code de facturation lié à ce service doivent figurer une seule fois sur une facture.

La RAMQ traite les demandes d'honoraires additionnels en deux temps. Dans un premier temps, elle évalue la facture en appliquant le tarif négocié à l'Entente. Dans un deuxième temps, elle envoie à l'optométriste une correspondance lui demandant de fournir les pièces justificatives ainsi que le montant supplémentaire qu'elle juge approprié. Un code à barres figure sur cette correspondance, et l'optométriste doit joindre ce code à barres à l'envoi des pièces justificatives. Le code à barres permet d'établir le lien entre les pièces justificatives et la facture à l'origine de la correspondance.

À la réception des pièces justificatives et du montant d'honoraires additionnels demandé, la RAMQ apprécie l'éligibilité de la demande. En cas de désaccord, le litige est tranché par arbitrage selon la procédure relative aux contestations d'honoraires.

5.3 Description des champs de la facture de services optométriques

Section 1 : Informations concernant le lieu de dispensation

Titre des champs	Description	Informations à fournir
Lieu de dispensation codifié (physique)	Lieu où les services optométriques sont rendus.	Inscrire le lieu de dispensation. Voir la section Lieu de dispensation du présent guide.
Lieu de dispensation non codifié (géographique)	Lieu où les services optométriques sont rendus.	Inscrire le code postal du lieu de dispensation si le service est rendu au Québec ou le code de localité 60000 si le service est rendu hors du Québec, puisqu'il est utilisé pour toutes les localités hors Québec.
Type de lieu de dispensation non codifié (géographique)	Uniquement pour les lieux de dispensation non codifiés.	Indiquer si le lieu de dispensation est un domicile ou autre.

Section 2 : Informations concernant le patient qui reçoit des services optométriques

Titre des champs	Description	Informations à fournir
NAM	Numéro d'assurance maladie	Inscrire le NAM du patient.
Situation du patient	Les personnes handicapées visuelles qui ne détiennent pas de carnet de réclamation, mais qui sont inscrites à un centre de réadaptation reconnu et autorisé doivent être identifiées.	Indiquer si le patient est un handicapé visuel inscrit à un centre de réadaptation, pour les personnes ayant une déficience visuelle.
Numéro du centre de réadaptation	Cette information est requise lorsque le patient est un handicapé visuel inscrit à un centre de réadaptation reconnu et autorisé.	Inscrire le numéro du centre de réadaptation reconnu et autorisé de l' annexe VII du Manuel des optométristes – Entente et tarifs .

Identité	Ces informations sont requises uniquement lorsque le NAM est absent. L'optométriste doit indiquer la situation pour laquelle il facture pour une personne sans NAM. Ces situations sont décrites à la section Personne assurée ne pouvant pas présenter sa carte d'assurance maladie .	<ul style="list-style-type: none"> • Nom • Prénom • Date de naissance • Sexe • Adresse
Ordre des naissances	Lorsqu'il y a des naissances multiples, spécifier l'ordre des naissances.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Premier bébé 2. Deuxième bébé et ainsi de suite
Personne répondante	Uniquement pour un enfant de moins d'un an qui n'a pas de NAM.	Inscrire le NAM de la mère ou du père, lorsque connu, sinon, inscrire le nom, le prénom, la date de naissance et le sexe de la personne répondante.
Code de diagnostic médical	Système de classification CIM-9 et CIM-10. Voir la rubrique Répertoire des diagnostics .	Inscrire le ou les codes de diagnostic médical.
Type et date de l'événement lié à la personne	Indique que le type d'événement lié à la personne est une chirurgie de la cataracte; Indique la date de la chirurgie de la cataracte.	Indiquer le type d'événement : <i>Chirurgie de la cataracte</i> et la date de la chirurgie.

Section 3 : Autre information applicable à l'ensemble de la facture

Titre des champs	Description	Informations à fournir
Demande de remboursement (carte expirée ou non présentée)	Indique si la facture est liée à une demande de remboursement.	Indiquer si la facture est liée à une demande de remboursement.

Section 4 : Informations concernant la ligne de facture du service optométrique

Une ligne de facture contient des informations en lien avec le service rendu pour lequel un paiement est demandé.

Titre des champs	Description	Informations à fournir
Date du service	Date à laquelle le service a été rendu.	Inscrire la date.
Code de facturation	Code associé à un acte optométrique, à un service ou à des frais qui sont facturés.	Inscrire le code de facturation.
Identification de l'œil traité	Permet d'identifier l'œil traité par l'optométriste. L'œil droit ou l'œil gauche ou les deux.	Inscrire l'œil traité : œil droit ou œil gauche. Si les deux yeux sont traités, inscrire l'œil droit et l'œil gauche.
Élément de contexte du service	Éléments en lien avec le contexte dans lequel le service a été rendu.	Inscrire le ou les éléments de contexte.
Élément mesurable	Si l'élément facturé nécessite de fournir des éléments de mesure, ceux-ci sont fournis en fonction de ce qui est mesuré.	Pour les frais de déplacement, inscrire le nombre de kilomètres (distance unidirectionnelle), lors d'un service à domicile.
Situation liée au lieu en référence	Permet d'identifier la situation liée au lieu en référence lorsqu'un lieu en référence est requis.	Indiquer la situation du lieu en référence : Lieu de départ pour le service rendu à domicile.
Lieu en référence codifié	Lieu différent du lieu présent sur la facture, mais dont l'information est nécessaire pour apprécier le service (lieu de départ de l'optométriste pour aller rendre un service à domicile).	Inscrire le code du lieu en référence.
Référence à un autre professionnel	Professionnel référant	Inscrire le numéro RAMQ à 6 chiffres du professionnel.

Hors du Québec		<p>Pour un professionnel inscrit à la RAMQ, mais hors du Québec, inscrire le numéro du professionnel, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6XXXXX pour un médecin; - 8XXXXX (sauf 81XXXX) pour un optométriste; - 7XXXXX (sauf 74XXXX) pour un dentiste. <p>Si le professionnel ne détient pas de numéro à la RAMQ, inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le nom et le prénom; • le type de profession.
Montant perçu	Somme payée par un patient pour un service couvert qui lui a été rendu même s'il n'avait pas présenté sa carte d'assurance maladie ni un document d'admissibilité temporaire la remplaçant, ou si sa carte est expirée.	Inscrire le montant perçu au patient pour chaque service couvert qui lui a été rendu. La somme des montants inscrits sur chacune des lignes de la facture liée à la demande de remboursement doit correspondre au montant perçu de la demande de remboursement.

5.4 Recevabilité des factures

5.4.1 Facture recevable

La recevabilité porte sur la qualité du contenu d'une facture afin de s'assurer qu'elle est dûment remplie pour l'appréciation par la RAMQ. En cas d'erreur, le demandeur doit apporter les modifications requises et transmettre une nouvelle facture.

Une facture est considérée comme recevable lorsque les informations qui y sont consignées sont valides (ex. : type de facture, NAM, etc.) et lorsque toutes les lignes de la facture (ex. : date du service, code de facturation, etc.) sont recevables.

Pour chaque facture, la RAMQ vérifie la validité des renseignements inscrits (ex. : numéro du professionnel, NAM, lieu de dispensation, etc.).

Pour chaque ligne de facture, la RAMQ vérifie également la cohérence des renseignements.

Lorsqu'une facture est recevable, la RAMQ envoie à l'optométriste, ou à **une personne autorisée**, le numéro de facture RAMQ et le numéro de facture externe pour qu'il puisse appairer les renseignements avec la facture correspondante dans son système.

C'est le numéro de facture RAMQ qui doit être ensuite utilisé pour toute communication avec la RAMQ en lien avec cette facture.

5.4.2 Facture non recevable

Si au moins une des lignes de facture est considérée comme non recevable, la facture au complet est jugée non recevable et ne sera pas traitée par la RAMQ.

Lorsqu'une facture est non recevable, la RAMQ envoie à l'optométriste, ou à **une personne autorisée**, le numéro de facture externe ainsi qu'un message explicatif pour qu'il puisse corriger les renseignements erronés et transmettre une nouvelle facture.

IMPORTANT : Si une facture est non recevable, aucun numéro de facture RAMQ ne lui est attribué et la facture ne paraît pas à l'état de compte.

5.4.3 Calcul du montant préliminaire

Lorsqu'une facture est recevable, la RAMQ détermine un montant préliminaire pour chaque ligne de facture. Ce montant est dit *préliminaire*, puisque les contrôles prévus pour l'évaluation de la facture dans son contexte et selon l'Entente n'ont pas tous été appliqués. Il est donc possible que le montant payé à l'état de compte soit différent du montant préliminaire retourné à l'optométriste. Des messages explicatifs s'ajoutent à l'état de compte pour expliquer les écarts.

6 MODIFICATION D'UNE FACTURE

L'optométriste ou **une personne autorisée** peut modifier une facture en respectant les conditions suivantes :

- La première transmission de la facture doit avoir été faite dans les 90 jours suivant la date à laquelle les services couverts ont été fournis;
- La modification doit être faite dans les 90 jours suivant la date de l'état de compte sur lequel la facture paraît. Exceptionnellement, il est possible que la modification ne puisse pas être effectuée. Dans ce cas, l'optométriste ou **une personne autorisée** doit transmettre une demande de révision (formulaire 1549) détaillant ce qui doit être modifié.

Modifier une facture est l'action qui consiste à :

- Modifier des renseignements déjà fournis;
- Ajouter une ou plusieurs lignes de facture;
- Retirer une ou plusieurs lignes de facture.

Pour modifier une facture, l'optométriste doit obligatoirement utiliser le numéro de facture RAMQ transmis par la RAMQ. Il doit **modifier seulement** les informations souhaitées et soumettre à nouveau une version complète de la facture modifiée. Lors d'une modification, le numéro de facture RAMQ demeure le même, ce qui permet de constituer l'historique des modifications apportées à la facture.

Il n'est pas possible pour l'optométriste ou **une personne autorisée** de modifier une facture qui a déjà fait l'objet d'une modification par la RAMQ notamment à la suite d'une demande de révision. Dans ces situations, le message suivant est obtenu : 1048 - La facture ne peut être annulée ni modifiée. Pour procéder à la modification d'une facture qui a déjà été modifiée par la RAMQ, l'optométriste doit transmettre une demande de révision au moyen du formulaire [Demande de révision ou d'annulation](#) (1549).

Si la demande de modification est recevable, l'optométriste est informé que sa demande de modification est acceptée.

Si la demande de modification n'est pas recevable, un message explicatif spécifie alors la cause de la non-recevabilité.

L'optométriste qui a soumis une facture via le service en ligne FacturActe peut la modifier seulement par le même moyen, c'est-à-dire par le service en ligne FacturActe.

Toute agence de facturation peut modifier une facture même si elle n'a pas soumise la facture initiale ou la dernière modification de la facture. Par contre, au moment de l'envoi de la facture modifiée, cette agence doit être en relation d'affaires avec l'optométriste pour le compte de facturation (compte de finances personnelles ou compte administratif individuel ou collectif).

IMPORTANT :

Pour faciliter la conciliation et le suivi du paiement des lignes de facture et des codes de facturation, de même que pour assurer la traçabilité de chaque ligne de facture, il est important de ne pas changer leur nature.

Pour ce faire, il est essentiel que l'optométriste suive les instructions suivantes lors d'une modification de facture :

Ne jamais modifier un code de facturation sur une facture déjà transmise. Si le code de facturation doit être modifié, il faut :

- Soit retirer la ligne de la facture existante qui contient le code de facturation à modifier et ajouter une nouvelle ligne avec le bon code de facturation;
- Soit annuler la facture existante et soumettre une nouvelle facture.

7 ANNULATION D'UNE FACTURE

L'optométriste ou **une personne autorisée** peut annuler une facture en respectant les conditions suivantes :

- La première transmission de la facture doit avoir été faite dans les 90 jours suivant la date à laquelle les services couverts ont été fournis;
- L'annulation peut être faite en tout temps, et ce, peu importe le statut de la facture. **Une facture annulée ne peut plus être modifiée. L'annulation est définitive.**

Annuler une facture a pour effet d'annuler, en une seule action, l'ensemble des lignes qui la composent. Pour annuler une ou plusieurs lignes à l'intérieur d'une même facture, il faut plutôt faire une modification telle que décrite à la section [Modification d'une facture](#) de ce guide.

Pour annuler une facture, l'optométriste, ou **une personne autorisée**, doit obligatoirement utiliser le numéro de facture RAMQ transmis par la RAMQ lors de la création de sa facture.

L'optométriste doit d'abord annuler la facture existante et ensuite transmettre une nouvelle facture. Cela a pour effet d'annuler toutes les lignes d'une facture.

Si la demande d'annulation est recevable, l'optométriste est informé que sa demande d'annulation est acceptée.

Si la demande d'annulation n'est pas recevable, un message explicatif spécifie alors la cause de la non-recevabilité.

IMPORTANT :

L'optométriste qui a soumis une facture via le service en ligne peut l'annuler seulement par le même moyen, c'est-à-dire par le service en ligne FacturActe.

L'annulation d'une facture peut être effectuée par une agence de facturation différente de celle qui a soumis la facture **seulement s'il n'y a plus de liens d'affaires** entre l'agence qui a soumis la facture initiale et l'optométriste pour un compte de facturation (compte de finances personnelles ou compte administratif individuel ou collectif).

Une agence ne peut annuler une facture transmise par le service en ligne FacturActe.

8 PAIEMENT

8.1 Modes et versement du paiement

Pour avoir droit d'être rémunéré par la RAMQ, l'optométriste doit soumettre ses factures de services optométriques dûment remplies dans les 90 jours suivant la date à laquelle les services couverts ont été fournis.

Le paiement est effectué toutes les deux semaines, par virement automatique ([compte de finances personnelles ou compte administratif individuel ou collectif](#)) ou par chèque émis à l'ordre de l'optométriste ou d'un tiers autorisé par cet optométriste à recevoir le paiement.

Le virement automatique s'exécute à la première heure du deuxième jour suivant [la date du paiement](#), excluant les jours de fin de semaine. Aucun paiement n'est émis pour un montant inférieur à 20 \$. Le montant sera alors joint à un paiement subséquent lorsque le total à payer excédera le minimum requis.

8.1.1 Délai de paiement

Dans les 45 jours suivant la réception des factures recevables, la RAMQ procède au paiement.

Si une facture ne figure pas aux états de compte dans un délai de 45 jours, l'optométriste doit joindre le [Centre de relations avec les professionnels](#) en ayant en main son numéro de facture RAMQ.

8.2 État de compte

Un état de compte est produit lors de chaque paiement, pour refléter le résultat des transactions avec la RAMQ. Celui-ci doit être vérifié dès sa réception en raison des délais de facturation auxquels l'optométriste est soumis.

L'optométriste reçoit un état de compte présentant toutes les opérations effectuées avec le système de rémunération à l'acte (factures de services optométriques).

8.2.1 Description

L'état de compte comporte les renseignements généraux, le sommaire et le détail des demandes de paiement qui font l'objet de transactions en page 2 et subséquentes.

8.2.1.1 Renseignements généraux

Les renseignements suivants figurent à la partie supérieure de l'état de compte :

- NOM** : Les nom et prénom de l'optométriste.
- N° DU PROFESSIONNEL** : Le numéro de l'optométriste ainsi que son chiffre-preuve (sept chiffres).
- N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT** : Le numéro de compte administratif. Pour les finances personnelles, aucun numéro n'est inscrit.
- N° DU CHÈQUE OU VIREMENT** : Le numéro du chèque ou du virement automatique correspondant au montant net de l'état de compte. Dans le premier cas, **la lettre C** figure entre parenthèses et dans le second cas, **la lettre V**.
- DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE** : Cette date correspond à celle du chèque. Le virement automatique est effectué à la première heure du deuxième jour suivant la date de paiement, excluant les jours de fin de semaine.
- DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU** : Les demandes de paiement reçues à la RAMQ jusqu'à ces dates limites figurent sur l'état de compte. Le mode de réception est indiqué comme suit : **la lettre P** pour *papier* ou **T** pour *par Internet* ou *par télécommunication*.
- N° DU PAIEMENT** : Ce numéro peut occasionnellement servir de référence.
- PAGE** : La pagination se réfère au nombre total de pages de l'état de compte. Ainsi, page 1 de 8 indique que c'est la première page d'un document de huit pages.
- NOM ET ADRESSE** : Le nom et l'adresse postale fournis par l'optométriste ou **une personne autorisée** pour l'envoi des états de compte. Cette information est présente uniquement sur la première page de l'état de compte.

Régie de
l'assurance maladie
Québec

ÉTAT DE COMPTE

Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4

LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE					DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU	N° DU PAIEMENT	PAGE
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DU CHÈQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE	20AA-05-27 (P) 20AA-06-06 (T)	OR-24	001 DE 002
UNTEL ROBERT	0-00000-0	00000	00000000 V	20AA-06-17			

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
UNTEL ROBERT 567, rue Fictive Québec QC G1N 5C9 ↓ ⑨			Pour tout renseignement, communiquez par téléphone à: Québec : 418 643-8210 Montréal : 514 873-3480 Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick (sans frais) : ...1 800 463-4776				
SOMMAIRE							

OR341 - 4702 092007 VOIR AU VERSO

Remarque : Cet exemple illustre l'état de compte. Il est reproduit de façon partielle.

8.2.1.2 Sommaire

Le sommaire de rémunération constitue un résumé des transactions. Il comporte les renseignements suivants :

1. **Messages généraux**
2. **Paiements et retenues :**
 - total des montants payés par type de transaction;
 - montant de la retenue syndicale et de toute autre déduction, s'il y a lieu;
 - montant net payé.
3. **Déductions cumulatives**

Description des codes de transaction

SOMMAIRE			
MESSAGES GÉNÉRAUX ^①			
LES LETTRES PAIEMENT/RECouvreMENT SONT MAINTENANT EXPÉDIÉES DANS VOTRE MESSAGERIE SÉCURISÉE. POUR LES RECEVOIR PAPIER, MODIFIER VOTRE DOSSIER EN LIGNE.			
PAIEMENTS ET RETENUS ^②			
PAIEMENTS			
	DP ou facture payée	0,00	
	TOTAL DU PAIEMENT		0,00
RETENUES			
	Modif. facture ou relevé	0,00	
	Cotisation synd.	0,00	
	TOTAL DES RETENUES		0,00
MONTANT NET			0,00
DÉDUCTIONS CUMULATIVES ^③			
	Cotisation synd.	0,00	
DESCRIPTION DES CODES DE TRANSACTION (TRA)			
(AUCUN CODE) = Demande de paiement payée au montant demandé ou facture réglée au montant préliminaire.			
90	Ajustements spéciaux de révision.		

OR341 4702 306 09/94

VOIR AU VERSO

8.3 Affichage des factures à l'état de compte

8.3.1 Affichage des factures

L'affichage des factures à l'état de compte dépend de la date à laquelle elles sont transmises, modifiées ou annulées. Le calendrier de paiement détaille les dates limites de réception en lien avec les états de compte. Afin de voir les factures sur un état de compte précis, l'optométriste doit tenir compte de la date limite de réception prévue à ce calendrier. Une facture reçue **avant la date limite de réception** des factures sera affichée sur l'état de compte. Si la facture est reçue après la date limite, elle sera affichée sur le prochain état de compte.

8.3.2 Affichage lors d'une modification de facture

Une modification de facture reçue **avant la date de limite de réception** des factures sera affichée sur l'état de compte. Si la modification est effectuée après la date limite, elle sera affichée sur l'état de compte suivant.

8.3.3 Affichage lors d'une annulation de facture

Une facture transmise et annulée **avant la date limite de réception** des factures **ne sera pas affichée** sur l'état de compte (aucune inscription). L'annulation sera affichée si elle concerne une facture déjà transmise à la RAMQ dans une période antérieure à la période d'annulation.

8.4 Description des sections de l'état de compte

8.4.1 Factures réglées au montant préliminaire calculé

La section suivante présente les factures transmises par l'optométriste et pour lesquelles toutes les lignes de facture ont été acceptées et payées au montant préliminaire calculé.

Important : Un exemple d'état de compte avec des tarifs plus représentatifs pour les optométristes sera fourni dans une version ultérieure.



Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4

ÉTAT DE COMPTE

LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE						DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU		N° DU PAIEMENT		PAGE	
NOM						2018-04-09 (T) 2018-03-30 (P)		OR-16		002 005	
NO. FACT.	NAM	DATE DE SERVICE AA - MM - JJ	MONTANT PAYÉ	NO. FACT.	NAM	DATE DE SERVICE AA - MM - JJ	MONTANT PAYÉ	NO. FACT.	NAM	DATE DE SERVICE AA - MM - JJ	MONTANT PAYÉ
1	2	3	4	DÉTAIL DU PAIEMENT POUR LA RÉMUNÉRATION À L'ACTE FACTURES RÉGLÉES AU MONTANT PRÉLIMINAIRE (TRA 01)							
000000000000	DEPJ	18-03-28	51,75	000000000000	DEPJ	18-03-27	56,65	000000000000	DEPJ	18-04-03	56,65
000000000000	DEPJ	18-03-26	56,65	000000000000	DEPJ	18-03-27	56,65	000000000000	DEPJ	18-04-03	56,65
000000000000	DEPJ	18-03-26	56,65	000000000000	DEPJ	18-03-27	56,65	000000000000	DEPJ	18-04-03	56,65
000000000000	DEPJ	18-03-26	56,65	000000000000	DEPJ	18-03-27	56,65	000000000000	DEPJ	18-04-03	56,65
000000000000	DEPJ	18-03-26	56,65	000000000000	DEPJ	18-03-27	56,65	000000000000	DEPJ	18-04-03	166,80
REMARQUE :											
RESOUMETTRE TOUTE DEMANDE DE PAIEMENT QUI N'APPARAÎT PAS À L'ÉTAT DE COMPTE 45 JOURS APRES SON ENVOI À LA RÉGIE. EN CAS DE DÉSACCORD, VOIR L'ONGLET FACTURATION DE LA SECTION PROFESSIONNELLE DU SITE DE LA RAMQ.											
FIN DU RELEVÉ											

ORBA06 - 4702 112014

Les renseignements suivants figurent à la section *Factures réglées au montant préliminaire* :

- NO. FACT.** : numéro de facture RAMQ.
- NAM** : quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
- DATE DE SERVICE** : date à laquelle le service a été rendu.
- MONTANT PAYÉ** : montant accordé pour le service rendu.

8.4.2 Autres factures reçues pendant la période couverte

La section suivante présente les factures dont toutes les lignes de facture ou certaines affichent un montant différent du montant préliminaire. On y trouve aussi les factures dont certaines lignes sont en cours d'évaluation au moment de la production de l'état de compte.

Sont également présentées les factures pour lesquelles le paiement de toutes les lignes ou de certaines lignes a été refusé. Les factures annulées ou modifiées après la date limite de réception des factures apparaîtront sur le prochain état de compte.

		ÉTAT DE COMPTE				Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4		DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU	N° DU PAIEMENT	PAGE
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE						2018-04-09 (T) 2018-03-30 (P)	OR-16	004 DE 005		
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DE CHEQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE						
NO. FACT.	NO LIG	NAM	DATE DE SERVICE AAAA - MM - JJ	CODE		MONTANT		MESSAGE(S)		
				TRA.	FACT.	PRÉLIMINAIRE	PAYÉ			
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
DETAIL DU PAIEMENT POUR LA RÉMUNÉRATION À L'ACTE AUTRES FACTURES REÇUES DURANT LA PÉRIODE COUVERTE										
000000000000		DEPJ	18-03-28	004		56,65	0,00	1171		
REMARQUE : RESOUMETTRE TOUTE DEMANDE DE PAIEMENT QUI N'APPARAÎT PAS À L'ÉTAT DE COMPTE 45 JOURS APRÈS SON ENVOI À LA RÉGIE. EN CAS DE DÉSACCORD, VOIR L'ONGLET FACTURATION DE LA SECTION PROFESSIONNELLE DU SITE DE LA RAMQ.										
FIN DU RELÈVÉ										
OR9A06 - 4702 112014										

Les renseignements suivants figurent à la section *Autres factures reçues pendant la période couverte* :

- NO. FACT.** : numéro de facture RAMQ.
- NO LIG** : numéro de ligne de la facture. Lorsqu'une facture est refusée entièrement ou annulée, que les messages sont identiques et qu'il n'y a pas de facture en référence, les lignes de factures sont regroupées. Le numéro de ligne est donc à blanc sur l'état de compte papier. De plus, une ligne de facture seule sur une facture est considérée comme une facture. Elle n'aura donc pas de numéro de ligne.
- NAM** : quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
- DATE DE SERVICE** : date à laquelle le service a été rendu.
- CODE TRA.** : code de transaction.
- CODE FACT.** : code de facturation.
- MONTANT PRÉLIMINAIRE** : montant préliminaire calculé.
- MONTANT PAYÉ** : montant accordé pour le service rendu.
- MESSAGE (S)** : message explicatif.

8.4.3 Factures modifiées par rapport à un état de compte antérieur

Cette section présente les factures dont toutes les lignes ou certaines lignes de factures ont été :

- annulées par l'optométriste à une période différente de celle où la facture avait été créée;
- modifiées par l'optométriste à une période différente de celle où la facture avait été créée;
- réévaluées ou rectifiées par la RAMQ;
- révisées à la demande de l'optométriste;
- créées sur une facture ayant déjà fait l'objet d'un paiement.

On y trouve la facture contenant une ou des lignes modifiées. Celles-ci sont indiquées afin de faciliter le repérage.

		ÉTAT DE COMPTE				Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4				
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE						DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU	N° DU PAIEMENT	PAGE		
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DE CHEQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE		2018-04-09 (T) 2018-03-30 (P)	OR-16	004 007		
NO. FACT.	NO LIG	NAM	DATE DE SERVICE		CODE		MONTANT		MESSAGE(S)	MONTANT PAYÉ
			AAAA - MM - JJ	TRA	FACT.	ANTÉRIEUR	NOUVEAU			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
DÉTAIL DU PAIEMENT POUR LA RÉMUNÉRATION À L'ACTE LIGNES MODIFIÉES PAR RAPPORT À UN ÉTAT DE COMPTE ANTÉRIEUR										
(Section vide pour les détails de la facture)										

Les renseignements suivants figurent à la section *Lignes modifiées par rapport à un état de compte antérieur* :

- NO. FACT.** : numéro de facture RAMQ.
- NO LIG** : numéro de ligne de la facture. Lorsqu'une facture est refusée entièrement ou annulée, que les messages sont identiques et qu'il n'y a pas de facture en référence, les lignes de factures sont regroupées. Le numéro de ligne est donc à blanc sur l'état de compte papier. De plus, une ligne de facture seule sur une facture est considérée comme une facture. Elle n'aura donc pas de numéro de ligne.
- NAM** : quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
- DATE DE SERVICE** : date à laquelle le service a été rendu.
- CODE TRA.** : code de transaction.
- CODE FACT.** : code de facturation.
- MONTANT ANTÉRIEUR**
- MONTANT NOUVEAU**
- MESSAGE (S)** : message explicatif.
- MONTANT PAYÉ** : différence entre le montant antérieur et le nouveau montant.

8.4.4 Factures retenues par la RAMQ

Cette section présente les factures de l'optométriste qui n'ont pas été payées par la RAMQ pour des raisons administratives.

Régie de l'assurance maladie
Québec

Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4

ÉTAT DE COMPTE

LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE					DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'À	N° DU PAIEMENT	PAGE
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DE CHEQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE	2018-04-09 (T) 2018-03-30 (P)	OR-16	005 DE 007

NO. FACT.	NO LIG	NAM	DATE DE SERVICE		CODE		
			AAAA - MM - JJ	TRA	FACT.		
1	2	3	4	5	6	DÉTAIL DU PAIEMENT POUR LA RÉMUNÉRATION À L'ACTE FACTURES RETENUES PAR LA RÉGIE	

OR9A09 - 4702 112014

Les renseignements suivants figurent à la section *Factures retenues par la RAMQ* :

1. **NO. FACT.** : numéro de facture RAMQ.
2. **NO LIG** : numéro de ligne de la facture. Lorsqu'une facture est refusée entièrement ou annulée, que les messages sont identiques et qu'il n'y a pas de facture en référence, les lignes de factures sont regroupées. Le numéro de ligne est donc à blanc sur l'état de compte papier. De plus, une ligne de facture seule sur une facture est considérée comme une facture. Elle n'aura donc pas de numéro de ligne.
3. **NAM** : quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
4. **DATE DE SERVICE** : date à laquelle le service a été rendu.
5. **CODE TRA.** : code de transaction.
6. **CODE FACT.** : code de facturation.

8.4.5 Demandes de révision reçues et en cours de traitement

Cette section sert d'accusé de réception pour les demandes de révision transmises par l'optométriste qui sont en cours d'évaluation au moment de la production de l'état de compte.

Régie de l'assurance maladie Québec Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4

ÉTAT DE COMPTE

LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE					DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'À	N° DU PAIEMENT	PAGE
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DE CHÈQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE			
							DE

NO. FACT.	NAM	TRA.	
1	2	3	

ORSA10 - 4702 112016

Les renseignements suivants figurent à la section *Demandes de révision reçues et en cours de traitement* :

1. **NO. FACT.** : numéro de facture RAMQ.
2. **NAM** : quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
3. **CODE TRA.** : code de transaction.

8.4.6 Demandes de remboursement d'une personne assurée

Cette section présente les remboursements à la personne assurée, effectués par la RAMQ pour les factures dont l'optométriste a perçu un montant auprès de ces personnes. Cette situation peut se produire pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :

- La personne assurée n'avait pas pu fournir, lors du service, la preuve de son admissibilité au régime d'assurance maladie du Québec (carte d'assurance maladie ou document d'admissibilité temporaire la remplaçant non présenté, ou carte expirée);
- L'optométriste a exigé le paiement d'une personne assurée à l'encontre de la loi.

Régie de l'assurance maladie Québec Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4		ÉTAT DE COMPTE							
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE					DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU	N° DU PAIEMENT	PAGE		
NOM		N° DU PROFESSIONNEL		N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DE CHEQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE			
NO. FACT.	NO LIG	NAM	DATE DE SERVICE AAAA - MM - JJ	TRA	CODE FACT.	PERÇU/ANTÉ.	MONTANT AUTOR./NOUV.	DIFFÉRENCE	MESSAGE(S)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ORBA11 - 4702 112016

- NO. FACT.** : numéro de facture RAMQ.
- NO LIG** : numéro de ligne de la facture. Lorsqu'une facture est refusée entièrement ou annulée, que les messages sont identiques et qu'il n'y a pas de facture en référence, les lignes de factures sont regroupées. Le numéro de ligne est donc à blanc sur l'état de compte papier. De plus, une ligne de facture seule sur une facture est considérée comme une facture. Elle n'aura donc pas de numéro de ligne.
- NAM** : quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
- DATE DE SERVICE** : date à laquelle le service a été rendu.
- CODE TRA.** : code de transaction.
- CODE FACT.** : code de facturation.

Si le code de transaction (TRA) est lié à un remboursement d'une personne assurée (TRA 001, 002 ou 004) :

- MONTANT PERÇU/ANTÉ.** : montant perçu par le professionnel.
- MONTANT AUTOR./NOUV** : montant autorisé défini par la RAMQ.
- DIFFÉRENCE** : différence entre le montant perçu et montant autorisé.

Si le code de transaction est lié à une révision demandée par le professionnel ou révisée par la RAMQ (TRA 021, 022 ou 023) :

- MONTANT PERÇU/ANTÉ.** : montant antérieur payé au professionnel.
- MONTANT AUTOR./NOUV** : nouveau montant à payer au professionnel.
- DIFFÉRENCE** : différence entre le montant antérieur et le nouveau montant.

Lorsque la RAMQ est en attente de la demande de remboursement de la personne assurée, mais que le professionnel a transmis sa facture liée à la demande de remboursement, c'est le TRA 005 qui confirme la réception de la facture liée à la demande de remboursement.

- MESSAGE (S)** : message explicatif.

8.4.7 Liste des codes de transaction (TRA)

La [liste des codes de transaction](#) (TRA) est accessible sur le site de la RAMQ.

8.4.8 Liste des messages explicatifs

La [liste des messages explicatifs](#) est accessible sur le site de la RAMQ.

9 DEMANDE DE REVISION

9.1 Instructions pour effectuer une demande de révision

L'optométriste souhaitant que la RAMQ révise une facture refusée en tout ou en partie pour des frais d'optométrie ou des frais de déplacement peut le faire en demandant une révision à la RAMQ.

Le délai pour demander une révision est de 60 jours à partir de la date du dernier état de compte sur lequel paraît la facture. Par contre, pour être uniforme avec les autres ententes des professionnels de la santé, le délai accordé par la RAMQ est de 90 jours.

Avant de soumettre une demande de révision, l'optométriste doit toujours attendre le traitement final de ses factures. Les demandes en cours de traitement ne peuvent faire l'objet d'une révision.

Pour toute demande de révision, l'optométriste doit remplir le formulaire [Demande de révision ou d'annulation](#) (1549) et l'expédier à l'adresse indiquée dans les instructions de remplissage accompagnant le formulaire.

9.1.1 Documents explicatifs à joindre à la demande de révision

Les documents explicatifs pouvant être exigés doivent être joints à la demande de révision (protocole, note clinique, attestation, dossier d'optométrie, autorisation de ministères, carnet de réclamation, radiographie, liste de garde, rapport de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail [CNESST] ou autres). Ces documents doivent être lisibles, et le numéro ou le nom des professionnels concernés doit être inscrit en lettres majuscules sous les signatures.

9.2 Facture avec le code TRA 20, TRA 21 ou TRA 22 à l'état de compte

Lorsque nous effectuons une révision, les factures parues à l'état de compte avec le code de transaction TRA 20 (Facture reçue en révision) peuvent s'afficher avec les codes de transaction suivants :

- TRA 21 : Demande de paiement, de remboursement, facture ou relevé d'honoraires révisé à votre demande;
- TRA 22 : Demande de paiement, de remboursement, facture ou relevé d'honoraires révisé par la Régie.

Les situations particulières suivantes découlent du fonctionnement de notre système de rémunération à l'acte :

- Les factures parues à l'état de compte avec le code de transaction TRA 20 pourraient figurer avec le code TRA 22 plutôt que le code TRA 21. Le code TRA 22 doit alors être considéré comme la réponse à la demande de révision, même si cette demande a été soumise par vous ou **une personne autorisée**;
- Les factures parues à l'état de compte avec le code de transaction TRA 20 pourraient ne pas figurer à un état de compte subséquent. Dans ce cas, vous recevrez une lettre dans votre messagerie sécurisée pour vous informer de la décision;

- Si la facture est révisée au même état de compte que celui où aurait paru le code TRA 20, ce code pourrait ne pas figurer à cet état de compte. C'est alors le code TRA 21 ou TRA 22 qui y figure.

9.3 Correspondance de la RAMQ à la suite d'une demande de révision

Lorsque nous vous transmettons une demande de renseignements ou une lettre explicative en lien avec votre demande de révision, vous les recevez dans votre messagerie sécurisée. Consultez-la régulièrement. Pour recevoir des notifications, fournissez-nous votre adresse courriel. **À défaut d'avoir procédé à votre inscription à nos services en ligne, vous recevrez notre correspondance par la poste.**

De plus, afin de vous permettre de mieux identifier les correspondances reçues en lien avec une révision, nous avons créé 3 objets dans votre messagerie sécurisée :

- Réponse à votre demande;
- Demande de renseignement;
- Explication d'une révision RAMQ.

Puisque ces correspondances ne sont pas transmises à votre agence de facturation, il est de votre responsabilité de les lui faire suivre lorsque cela est nécessaire.

10 DEMANDE DE FACTURATION HORS DELAI

Exceptionnellement, l'optométriste peut demander à la RAMQ de lui soumettre une facture après le délai de 90 jours de la date où le service a été rendu. Il doit alors lui démontrer qu'il était dans l'impossibilité d'agir plus tôt. Pour faire cette demande, voir la page [Facturation hors délai](#) du site Web de la RAMQ.

11 LEXIQUE

Lexique de la facturation à l'acte	
Terme	Définition
Agence de facturation privée	Professionnel ou groupe de professionnels qui effectue sa propre facturation informatisée ou qui la confie à une ou à des personnes accomplissant ce travail exclusivement pour lui (ex. : clinique).
Agence de facturation commerciale	Personne ou entreprise qui offre des services de facturation informatisée et qui les commercialise sur une base active et régulière auprès d'une ou de plusieurs catégories de professionnels.
Carte d'assurance maladie (CAM)	Carte avec un numéro unique délivrée à une personne assurée. Cette carte donne accès aux services de santé couverts dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec. <i>L'Attestation d'inscription et la Confirmation d'inscription sont deux documents d'admissibilité temporaires qui donnent accès aux mêmes privilèges que la carte d'assurance maladie.</i>
Code de facturation	Expression désignant un acte médical, un service, des frais ou un produit codifié aux fins de facturation. Remplace le terme <i>code d'acte</i> .
Compte administratif	Compte attribué par la RAMQ pouvant être de deux types : <ul style="list-style-type: none"> – Le compte administratif individuel qu'un professionnel peut ouvrir, par exemple pour répartir sa rémunération par lieu de pratique; – Le compte administratif collectif qui renvoie à un regroupement ou à une société dont fait partie le professionnel concerné.
Compte de finances personnelles	Compte de finances personnelles attribué par la RAMQ à tous les professionnels de la santé et dans lequel sont versés les honoraires d'un professionnel de la santé.
Contrôle	Opération qui permet de déterminer la conformité d'un élément facturé par rapport aux ententes et leurs composantes conclues entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les fédérations médicales et les associations professionnelles. Un contrôle comporte une décision sur la conformité. En général, les contrôles correspondent aux règles d'affaires qui ont pour but de valider la conformité aux ententes. La responsabilité de la RAMQ par rapport aux contrôles de conformité est énoncée à l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec . Exemple de contrôle : le service rendu est payable seulement si la personne qui a reçu le service est admissible à la date du service.
Correspondance	Lettre écrite par la RAMQ et expédiée au professionnel de la santé pour lui communiquer de l'information ou pour lui demander une ou des pièces justificatives.

Date de réception	Date à laquelle une facture est reçue à la RAMQ par le mécanisme de transmission en direct ou en différé.
Date du service	Date à laquelle un service couvert a été rendu par un professionnel de la santé ou date de son déplacement pour un service rendu à domicile. Pour faciliter l'affichage des informations, la notion de « service » englobe aussi les suppléments et tout autre élément qui sont associés à un code de facturation traité pour la rémunération à l'acte. La date du service se trouve au niveau de la ligne de facture de la demande de paiement.
Délai de facturation	Délai légal dont dispose le professionnel de la santé, à compter de la date du service rendu, pour facturer à la RAMQ.
Demande de facturation hors délai	Demande adressée à la RAMQ par un professionnel de la santé pour obtenir l'autorisation de dépasser le délai de facturation prescrit pour soumettre sa facturation. Remplace le terme <i>dérogation</i> .
Demande de paiement	Requête adressée à la RAMQ par le professionnel de la santé afin d'obtenir le paiement des services couverts qu'il a rendus à une personne admissible au régime d'assurance maladie du Québec. La demande de paiement sert également à obtenir le remboursement de frais pour les déplacements qu'un professionnel de la santé a effectués pour rendre des services couverts. Une demande de paiement peut être produite en utilisant une facture de services optométriques.
Demande de remboursement	Demande effectuée par une personne assurée qui souhaite être remboursée pour le montant qu'elle a préalablement payé à un professionnel de la santé pour un service couvert dans le cadre de la rémunération à l'acte. La demande de remboursement est effectuée parce que la personne assurée était dans l'impossibilité de présenter sa carte d'assurance maladie ou un document d'admissibilité temporaire la remplaçant, ou parce que sa carte d'assurance maladie n'était plus valide.
Demande de révision	Demande adressée à la RAMQ par un professionnel de la santé souhaitant qu'elle révisé une facture refusée en tout ou en partie pour des frais optométriques. Une demande de révision peut s'effectuer dans un délai légal de 90 jours à partir de la date du dernier état de compte sur lequel paraît la facture. Diffère de <i>demande de modification</i> et <i>demande d'annulation</i> .
Développeur de logiciels	Personne ou entreprise qui développe et entretient un logiciel de facturation informatisé.
Élément de contexte	Information précisant le contexte dans lequel le service facturé a été rendu. Elles peuvent influencer l'évaluation de la facture et le calcul des honoraires. Plusieurs éléments de contexte remplacent des modificateurs utilisés auparavant.

Élément mesurable	Particularité associée à des codes de facturation qui nécessitent une précision de mesure afin d'établir le tarif approprié. Pour les frais de déplacement concernant des services optométriques rendus à domicile, le nombre de kilomètres doit être inscrit.
État de compte	Document qui fait état des factures envoyées par le professionnel de la santé ainsi que des paiements effectués par la RAMQ. Il permet au professionnel de faire une conciliation entre ce qu'il a transmis à la RAMQ et ce qui lui a été payé pour la période de paie visée. Dans le nouvel état de compte, les factures sont regroupées selon diverses rubriques et sont présentées en ordre croissant de numéro de facture à l'intérieur d'une sous-rubrique. Le numéro de facture RAMQ sert de référence pour repérer les informations sur l'état de compte.
Facture	Ensemble de renseignements fournis par le professionnel de la santé, à partir de la demande de paiement, afin de réclamer des honoraires pour des services couverts prévus à son entente ou pour réclamer des frais de déplacement pour rendre des services à domicile.
Facture de services optométriques	Réclamation par un optométriste des honoraires pour des services couverts prévus à son entente.
Honoraires additionnels	Acte facturé avec des honoraires majorés lorsque les circonstances cliniques sont exceptionnelles et lorsqu'une prestation de soins devient d'une complexité inhabituelle.
Lieu de dispensation physique	Lieu physique où sont rendus les services optométriques au Québec. En établissement, le lieu de dispensation physique est habituellement la propriété d'organismes dispensateurs de services, communément appelés <i>corporations</i> . Dans le cadre de la rémunération à l'acte, le lieu de dispensation physique équivaut notamment aux installations des établissements, des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et des cliniques privées.
Lieu de dispensation géographique	Lieu géographique correspondant à un code postal, que ce soit le domicile de la personne assurée, le cabinet du professionnel, un local ou autre. Exception : si le service est rendu hors du Québec, inscrire le code de localité 60000 , puisqu'il est utilisé pour toutes les localités hors Québec.
Ligne de facture	Regroupement d'informations de facturation qui décrit le service rendu afin que la RAMQ puisse évaluer le montant à payer. En plus de fournir le code de facturation, la ligne de facture contient des renseignements tels que la date et divers éléments qui permettent de décrire le contexte dans lequel le service a été rendu. Remplace le terme <i>ligne de service</i> .

Message explicatif	<p>Court texte expliquant une situation, une décision, un statut ou une anomalie.</p> <p>Le message explicatif est envoyé automatiquement au demandeur lors de la transmission de sa demande de paiement en direct ou en différé. Il paraît aussi à l'état de compte pour informer des motifs de la décision ou pour expliquer l'erreur d'une demande non recevable.</p>
Montant perçu	<p>Somme payée par un patient pour un service couvert qui lui a été rendu même s'il n'avait pas présenté sa carte d'assurance maladie ni un document d'admissibilité temporaire la remplaçant, ou si sa carte est expirée.</p>
Montant préliminaire	<p>Montant déterminé par la RAMQ pour chaque ligne de facture.</p> <p>Ce montant est dit <i>préliminaire</i>, puisque les contrôles prévus pour l'évaluation de la facture dans son contexte et selon les ententes n'ont pas tous été effectués. Il est donc possible que le montant autorisé soit différent du montant préliminaire retourné au professionnel. Des messages explicatifs figurent à l'état de compte pour expliquer les écarts.</p>
Numéro d'assurance maladie (NAM)	<p>Numéro unique attribué à chaque personne assurée, inscrit sur sa carte d'assurance maladie du Québec, lui permettant d'avoir accès aux services de santé couverts dans le cadre du régime d'assurance maladie (RAM).</p>
Numéro de facture externe	<p>Numéro correspondant au numéro unique généré par le logiciel de facturation pour une facture donnée. Habituellement séquentiel, il établit le lien entre le numéro de facture RAMQ et le numéro attribué à la facture par le système local (de l'optométriste ou de l'agence de facturation).</p>
Numéro de facture RAMQ	<p>Numéro d'identification unique attribué par la RAMQ à une facture valide et recevable. Ce numéro sert de référence aux traitements du système et aux états de compte.</p> <p>Aucun nouveau numéro n'est attribué à une facture modifiée.</p> <p>Remplace le NCE (numéro de contrôle externe) et le NCI (numéro de contrôle interne).</p>
Paiement	<p>Montant versé au professionnel pour des factures transmises. Le paiement est effectué toutes les deux semaines, par chèque ou par virement automatique.</p>
Personne assurée	<p>Personne qui réside ou séjourne au Québec et qui est dûment inscrite à la Régie de l'assurance maladie du Québec.</p>
Pièce justificative	<p>Document complémentaire demandé au professionnel de la santé par la RAMQ au moyen de messages (appelés aussi <i>correspondances</i>), pour évaluer correctement une facture.</p>

Recevabilité	<p>Première étape de validation de la demande de paiement. Une demande doit être jugée recevable afin d'enregistrer les informations dans le système, d'attribuer un numéro de facture RAMQ et de permettre le calcul d'un montant préliminaire.</p> <p>Que la demande, la facture ou la ligne de facture soient recevables ou non, l'état de recevabilité est communiqué au professionnel de la santé par le même moyen dont il s'est servi pour transmettre sa demande de paiement ou de modification originale.</p> <p>La recevabilité repose sur la validité des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Champs obligatoires; • Information dans les registres.
Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)	<p>Organisme du Gouvernement du Québec qui relève du ministère de la Santé et des Services sociaux.</p> <p>La RAMQ administre le régime d'assurance maladie (RAM), le régime public d'assurance médicaments (RPAM) ainsi que près d'une quarantaine d'autres programmes qui lui sont confiés par le gouvernement.</p>
Règlement	<p>Action de régler une demande de paiement, c'est-à-dire de prendre une décision sur cette demande et d'établir le montant autorisé au paiement.</p>
Rémunération à l'acte	<p>Mode de rémunération consistant au paiement d'un montant fixe prédéterminé pour chacun des actes posés par le professionnel de la santé ou le dispensateur de services.</p>
Révision	<p>Processus d'affaires qui consiste à examiner de nouveau, à la demande du professionnel de la santé, une décision sur une ou des lignes de facture en conformité avec les documents officiels.</p> <p>Remplace le terme <i>révision externe</i>.</p>
Service en ligne (SEL)	<p>Service en ligne FacturActe de la RAMQ permettant au professionnel de la santé de soumettre ses factures.</p>
Tarif de base	<p>Montant d'un acte médical apparaissant dans les grilles tarifaires des manuels de facturation actuels des professionnels de la santé.</p>
TIP-I	<p>« Bus de messagerie » permettant de transmettre des informations de paiement par Internet.</p> <p>Un bus de messagerie est un portail intersystèmes qui permet le transfert automatisé des factures.</p>
Transmission de l'information en direct	<p>Transmission d'une seule demande de paiement via le service en ligne FacturActe de la RAMQ ou un logiciel de facturation. Le montant préliminaire, le numéro unique, l'explication sur le calcul ou les messages explicatifs en cas de non-recevabilité sont retournés en temps réel.</p>

<p>Transmission de l'information en différé</p>	<p>Transmission de plusieurs demandes de paiement accumulées via un logiciel de facturation prévu à cette fin.</p> <p>Le montant préliminaire, le numéro unique, l'explication sur le calcul ou les messages explicatifs en cas de non-recevabilité sont retournés avant 8 h le lendemain si la transmission a été effectuée avant 22 h la veille via le logiciel TIP-I. Les informations de recevabilité ne sont transmises que lorsque toutes les demandes du lot ont été traitées.</p>
---	---

12 NOUS JOINDRE

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