



MANUEL DU PROGRAMME DES AIDES AUDITIVES

MISE À JOUR 31
AVRIL 2005

Veuillez conserver cette page pour fins de références ultérieures.

SOMMAIRE

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

4. RÈGLEMENT

Modifications réglementaires en vigueur depuis le 1^{er} avril 2005

Article 19

Majoration à 273,72 \$ du tarif pour l'ensemble des services lors de l'achat ou du remplacement d'une prothèse auditive

Page : 8

Ajout de la somme de 47,16 \$ pour fournir un embout initial et de la somme de 22,52 \$ pour la prise d'empreinte de la coquille dans les cas d'attribution d'une prothèse intra-auriculaire

Page : 8

Article 20

En cas de décès d'un handicapé auditif, majoration à 9,24 \$ du temps de l'audioprothésiste par quart d'heure ou fraction de quart d'heure, jusqu'à un maximum de 133,96 \$, incluant l'embout ou la prise d'empreinte de la coquille

Page : 8

Article 21

Coût du temps requis chez l'audioprothésiste lors de la réparation d'une prothèse auditive, après la période de garantie : majoration à 9,24 \$ par quart d'heure ou fraction de quart d'heure, jusqu'à concurrence de deux heures

Page : 9

Article 24

Coût du temps requis chez l'audioprothésiste lors de l'ajout ou du remplacement d'une option ou d'un accessoire : majoration à 9,24 \$ par quart d'heure ou fraction de quart d'heure, jusqu'à concurrence d'un maximum d'un quart d'heure ou fraction de quart d'heure par période de trois mois par handicapé auditif

Page : 10

Article 30

Majoration du montant forfaitaire pour chacune des aides lors de l'achat ou du remplacement d'une aide de suppléance à l'audition

Page : 11

Article 31

Majoration à 10,49 \$ du tarif de main-d'oeuvre par quart d'heure ou fraction de quart d'heure consacré à la réparation ou au remplacement partiel d'une aide de suppléance à l'audition, après la période de garantie

Page : 12

7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Montant forfaitaire à l'achat ou au remplacement d'une prothèse auditive : 273,72 \$

Embout : 47,16 \$

Prise d'empreinte de la coquille : 22,52 \$

Page : 7

8.7 ACCESSOIRES ET EMBOUTS - SERVICES - RÉPARATION

Nouveaux tarifs

Pages : 2 à 5

LÉGENDE

- Les modifications sont indiquées dans la marge de gauche de la façon suivante :

Corrections d'ordre administratif

+ Modifications relatives aux ententes, accords, décrets, amendements, etc.

- *La signification des références en bas de page figure à l'endos de la page*
INTRODUCTION

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-551-12571-5

Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction des services à la clientèle professionnelle
Service de l'information aux professionnels

**Régie de
l'assurance maladie**
Québec 

INTRODUCTION

Ce manuel étant un document publié pour les fins administratives du régime d'assurance maladie, il y a lieu de se référer aux textes de la loi, aux publications dans la Gazette officielle et aux accords originaux lorsqu'il s'agit d'interpréter et d'appliquer une loi, un règlement ou un accord.

Le but du manuel est de renseigner les audioprothésistes et les distributeurs sur le programme des aides auditives et, notamment, sur les modalités de facturation et de paiement.

En plus d'inclure la liste des appareils assurés et les textes de la loi et des règlements qui se rapportent au programme, ce manuel contient, entre autres, le texte de l'accord intervenu entre l'audioprothésiste et la Régie de l'assurance maladie du Québec et celui intervenu entre le distributeur et la Régie, le guide de rédaction de la demande de paiement ainsi que des renseignements relatifs au paiement.

Les audioprothésistes, les distributeurs et leur personnel de secrétariat sont invités à se familiariser avec le contenu de ce manuel de façon à éviter toute erreur dans la préparation de leurs demandes de paiement.

Chaque fois qu'un texte du manuel est amendé ou modifié, chaque détenteur reçoit les pages révisées pour en assurer la mise à jour. Lorsqu'une mise à jour est publiée, un numéro de référence est inscrit au bas de chacune des pages concernées (voir **la signification des références**, au verso de la présente page).

Outre ce manuel, la Régie remet à chaque audioprothésiste et distributeur, qui en fait la demande, une imprimante facilitant l'identification de la personne assurée et du distributeur, un approvisionnement de formulaires de demande de paiement et de prise en charge d'appareil, renouvelable sur demande.

Par ailleurs, la Régie offre un service d'assistance dont le rôle est de renseigner les audioprothésistes et les distributeurs sur les procédures administratives afférentes au paiement des aides auditives.

Pour toutes **COMMUNICATIONS AVEC LA RÉGIE**, voir **la page suivante**.

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-551-12571-5

Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction des services à la clientèle professionnelle
Service de l'information aux professionnels

Le masculin désigne autant les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

COMMUNICATIONS AVEC LA RÉGIE**Par le site Internet :**

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

Par courrier électronique Internet :

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

Par le système informatisé «INFO PROF» (en tout temps) :

- à Québec : (418) 528-7763
- Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-7763

Par téléphone ou télécopieur :

- Québec (418) 643-8210 ou Télécopieur : (418) 646-9251
- Montréal (514) 873-3480 ou Télécopieur : (514) 873-5951
- Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-4776

Par la poste :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Service de l'information aux professionnels
Case postale 6600
Québec QC G1K 7T3

SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE**Exemple : MAJ 30 / Novembre 2004 / 99**

MAJ	= mise à jour
# 30	= numéro séquentiel de la mise à jour électronique et/ou papier
# Novembre 2004	= mois de la publication de la mise à jour; ce qui correspond habituellement au mois d'entrée en vigueur de la nouvelle entente, des amendements ou des modifications qui ont rendu nécessaire cette mise à jour.
99	= ces deux derniers chiffres constituent un indicateur de la nature des modifications apportées sur une page donnée, ainsi : - le 99 indique une modification d'ordre administratif (ex. : ajout d'un «AVIS», correction d'une erreur de transcription d'un document officiel, etc.); - le 00 démontre qu'il s'agit de modifications effectuées en vertu d'une nouvelle entente, d'un nouveau décret ou règlement; - le 03 indique que des modifications ont été apportées en fonction de l'Amendement n° 03 relatif à l'entente, au règlement, à l'accord ou autre document officiel de même type. - Si, sur la même page, les modifications proviennent de plus d'un amendement, le 00 est utilisé. - Si, sur la même page, les modifications proviennent à la fois d'un document officiel et d'une directive administrative, le numéro du document officiel est utilisé.

Remarque : Nous vous suggérons de conserver la page sommaire de la mise à jour pour fins de références ultérieures.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1. PERSONNES ASSURÉES (précédemment BÉNÉFICIAIRES)	1
1.1 DÉFINITION DES CATÉGORIES DE PERSONNES ASSURÉES AYANT DROIT À LA GRATUITÉ DES AIDES AUDITIVES.....	1
1.2 CARTE D'ASSURANCE MALADIE	1
1.2.1 Description de la carte.....	1
1.2.2 Modèles de carte	2
1.2.3 Vérification de la carte (validité)	4
1.3 DOSSIER DE LA PERSONNE ASSURÉE (AIDES AUDITIVES).....	5
2. FOURNISSEURS (Prothèses auditives, aides de suppléance à l'audition).....	1
2.1 RÈGLEMENT SUR LES APPELS D'OFFRES POUR LA FOURNITURE DE FAUTEUILS ROULANTS OU D'AIDES AUDITIVES, décret 609-90.....	1
2.2 NOM ET ADRESSE DES FOURNISSEURS (Prothèses auditives)	3
2.3 PÉRIODE DE GARANTIE ET DÉLAIS DE LIVRAISON OU DE RÉPARATION (Prothèses auditives)	4
2.4 NOM ET ADRESSE DES FOURNISSEURS (Aides de suppléance à l'audition).....	5
2.5 PÉRIODE DE GARANTIE ET DÉLAIS DE LIVRAISON (Aides de suppléance à l'audition)	6
#2.6 CONTRAT RELATIF À L'APPROVISIONNEMENT EN PROTHÈSES AUDITIVES ASSURÉES INTERVENU ENTRE LA RÉGIE ET CHACUN DES FOURNISSEURS DÉSIGNÉS.....	8
#2.7 CONTRAT RELATIF À L'APPROVISIONNEMENT EN AIDES DE SUPPLÉANCE ASSURÉES INTERVENU ENTRE LA RÉGIE ET CHACUN DES FOURNISSEURS DÉSIGNÉS	17
3. DISPENSATEURS.....	1
3.1 AVANT-PROPOS	1
3.2 ACCORD RELATIF À LA DISPENSATION CHEZ L'AUDIOPROTHÉSISTE DES AIDES AUDITIVES ASSURÉES	2
3.3 a) LISTE DES AUDIOPROTHÉSISTES AUTORISÉS (Avril 2002) (par ordre alphabétique de nom de famille)	4
3.3 b) LISTE DES AUDIOPROTHÉSISTES AUTORISÉS (Avril 2002) (par ordre alphabétique de nom de ville).....	10
3.4 ACCORD RELATIF À LA DISPENSATION EN ÉTABLISSEMENT DES AIDES AUDITIVES ASSURÉES.....	16
3.5 LISTE DES ÉTABLISSEMENTS (Dispensateurs de prothèses auditives).....	17

	<i>Page</i>
3.6 ACCORD RELATIF À LA DISTRIBUTION DES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION ASSURÉES EN VERTU DE LA LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE	18
3.7 LISTE DES DISTRIBUTEURS (Aides de suppléance de l'audition)	20
3.8 a) LISTE DES SPÉCIALISTES EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE (Avril 2002) (par ordre alphabétique de nom de famille).....	23
3.8 b) LISTE DES SPÉCIALISTES EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE (Avril 2002) (par ordre alphabétique de nom de ville).....	29
3.9 LISTE DES AUDIOLOGISTES (Avril 2002).....	35
3.10 LISTE DES ÉTABLISSEMENTS AUTORISÉS DU PROGRAMME DES AIDES VISUELLES (Avril 2002).....	48
4. RÈGLEMENT	1
4.1 RÈGLEMENT SUR LES AIDES AUDITIVES ASSURÉES EN VERTU DE LA LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE	1
4.1.1 Chapitre I Définitions.....	1
4.1.2 Chapitre II Modalités d'attribution.....	3
4.1.3 Chapitre III Règles générales d'application.....	6
4.1.4 Chapitre IV Règles particulières d'application	7
4.1.4.1 Section I Prothèses auditives	7
4.1.4.2 Section II Aides de suppléance à l'audition	11
4.1.4.2.1 Sous-section I Aides de transmission de textes	12
4.1.4.2.2 Sous-section II Aides de transmission de sons	13
4.1.4.2.3 Sous-section III Contrôle de l'environnement.....	14
4.1.5 Chapitre V Aides auditives, leurs options et leur prix.....	15
5. RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT	1
5.0 AVANT-PROPOS	1
5.0.1 Expédition des demandes de paiement	2
5.0.2 Généralités	2
5.1 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT DE L'AUDIOPROTHÉSISTE (<i>Formulaire n° 2133</i>)	3
5.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT DE L'AUDIOPROTHÉSISTE	4
5.2.1 Identité de la personne assurée	4
5.2.2 Identité de l'audioprothésiste	5
5.2.3 Identité du prescripteur et numéro du certificat médical.....	6
5.2.4 Déficit auditif	7

	<i>Page</i>
5.2.5 Renseignements complémentaires, document complémentaire et C.S. (considération spéciale)	8
5.2.6 Renseignements requis	11
5.2.7 Biens et services	12
5.2.7.1 Achat - Prothèse auditive	12
5.2.7.2 Remplacement - Prothèse auditive	13
5.2.7.3 Réparation d'une prothèse auditive chez le manufacturier	15
5.2.7.4 Remplacement de pièces lors de réparation ou ajustement d'une prothèse auditive effectué chez l'audioprothésiste ou dans un établissement	16
5.2.7.5 Ajout d'une option ou d'un accessoire à une prothèse auditive	17
5.2.7.6 Achat - Aide de suppléance à l'audition	18
5.2.7.7 a) Prise en charge d'une prothèse auditive	19
5.2.7.7 b) Prise en charge d'une prothèse auditive remplaçant une prothèse auditive perdue, volée ou détruite	20
5.2.7.8 a) Remplacement - Aide de suppléance à l'audition	21
5.2.7.8 b) Réparation ou ajustement d'une aide de suppléance à l'audition	22
5.2.7.8 c) Prise en charge d'une aide de suppléance à l'audition	23
5.2.7.8 d) Prise en charge d'une aide de suppléance à l'audition remplaçant une aide perdue, volée ou détruite	24
5.2.8 Signature de l'audioprothésiste ou du distributeur	24
5.2.9 Signature de la personne assurée ou de la personne responsable	25
5.3 DEMANDE D'AUTORISATION - AIDE AUDITIVE (<i>Formulaire n° 2596</i>)	26
# 5.4 DÉCLARATION DE LA PERSONNE ASSURÉE ET PRISE EN CHARGE	28
# 5.4.1 Prothèse auditive (<i>Formulaire n° 3480</i>)	28
# 5.4.2 Aide de suppléance à l'audition (<i>Formulaire n° 3479</i>)	29
6. PAIEMENT - ÉTAT DE COMPTE	1
6.1 MODE DE PAIEMENT	1
6.2 DÉLAI DE PAIEMENT ET DE REFACTURATION	1
6.3 DEMANDE DE PAIEMENT PRÉSENTÉE EN DOUBLE (il ne s'agit pas de demandes modifiées soumises en refacturation)	1
6.4 ÉTAT DE COMPTE	2
6.4.1 Description	3
6.4.1.1 Renseignements généraux	3
6.4.1.2 Demandes de paiement, demandes d'autorisation et demandes de révision qui font l'objet d'une transaction	5
6.4.2 Vérification des paiements	5
6.5 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT, DES DEMANDES D'AUTORISATION ET DES DEMANDES DE RÉVISION	6
6.5.1 Demandes d'autorisation	6
6.5.2 Demandes de paiement autorisées au montant demandé	6
6.5.3 Demandes de paiement refusées en partie ou en totalité	6
6.5.4 Description de la demande de révision (<i>Formulaire n° 3144</i>)	8
6.6 ANNULATION D'UNE DEMANDE DE PAIEMENT	9
6.7 DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS EN RAISON DE DOCUMENTS OU DE RENSEIGNEMENTS MANQUANTS	9
6.8 MESSAGES EXPLICATIFS (Codes)	9

TABLE DES MATIÈRES**Aides auditives**

	<i>Page</i>
7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS.....	1
7.0 AVANT-PROPOS	1
7.1 AVIS ADMINISTRATIFS.....	1
7.2 FORMULAIRES EN UTILISATION DANS LE CADRE DU PROGRAMME DES AIDES AUDITIVES.....	11
8. LISTE DES PROTHÈSES AUDITIVES	1
8.0 PRÉSENTATION DE LA LISTE	1
8.0.1 Structure de la liste	1
8.0.2 Date d'entrée en vigueur	1
8.1 PROTHÈSE INTRA-AURICULAIRE.....	1
8.2 PROTHÈSE CONTOUR D'OREILLE.....	1
8.3 PROTHÈSE SUR LUNETTE	1
8.4 PROTHÈSE DE CORPS.....	1
8.5 PROTHÈSE INTRA-CANAL (non assuré).....	1
8.6 PROTHÈSE ANALOGIQUE À CONTRÔLE NUMÉRIQUE	1
8.7 ACCESSOIRES ET EMBOUTS - SERVICES - RÉPARATION	1
8.7.1 Définitions.....	1
8.7.2 Codes administratifs - Prothèses auditives	2
8.7.3 Codes administratifs - Aides de suppléance à l'audition.....	4
9. LISTE DES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION	1
9.0 PRÉSENTATION DE LA LISTE	1
9.0.1 Structure de la liste	1
9.0.2 Date d'entrée en vigueur	1
9.1 AIDES DE TRANSMISSION DE TEXTES	1
9.2 AIDES DE TRANSMISSION DE SONS	1
9.3 CONTRÔLES DE L'ENVIRONNEMENT	1

1. PERSONNES ASSURÉES

1.1 DÉFINITION DES CATÉGORIES DE PERSONNES ASSURÉES ADMISSIBLES AU PROGRAMME D'AIDES AUDITIVES

1.1.1 La personne assurée dont une oreille est affectée d'une déficience auditive évaluée, selon la norme S3.21 de 1992 de l'American National Standard Institute, à au moins 25 décibels, en conduction aérienne, en moyenne, sur l'ensemble des fréquences hertziennes 500, 1 000, 2 000 et 4 000 et qui est âgée de 12 à 18 ans;

1.1.2 La personne assurée dont une oreille est affectée d'une déficience auditive évaluée, selon la norme S3.21 de 1992 de l'American National Standard Institute, à au moins 25 décibels, en conduction aérienne, en moyenne, sur l'ensemble des fréquences hertziennes 500, 1 000, 2 000 et 4 000 et qui est admise à un programme et le poursuit, lequel programme mène à l'obtention d'un diplôme, certificat ou autre attestation d'études reconnue par le ministre de l'Éducation;

1.1.3 La personne assurée dont l'oreille qui a la capacité auditive la plus grande est affectée d'une déficience auditive évaluée, selon la norme S3.21 de 1992 de l'American National Standard Institute, à au moins 35 décibels, en conduction aérienne, en moyenne, sur l'ensemble des fréquences hertziennes 500, 1 000 et 2 000;

1.1.4 La personne assurée âgée de moins de douze ans atteinte d'une déficience auditive susceptible de compromettre son développement de la parole et du langage;

1.1.5 La personne assurée qui, en plus d'une déficience auditive, présente d'autres déficiences et dont l'ensemble de ses limitations fonctionnelles empêche son intégration sociale, scolaire ou professionnelle;

1.2 CARTE D'ASSURANCE MALADIE

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

1.2.1 Description de la carte d'assurance maladie

La carte d'assurance maladie comporte les renseignements suivants :

1. le numéro d'assurance maladie (alphanumérique à 12 caractères);
2. le prénom usuel et le nom de famille à la naissance;
3. le nom de l'époux (cette donnée est facultative) ou numéro de séquence de la carte;
4. la date d'expiration de la carte (l'année d'expiration peut comporter 2 ou 4 chiffres);
5. la date de naissance et le sexe de la personne assurée;
6. photographie ou signature (facultatif - Voir 1.2.2);
7. hologramme.

1.2.2 Modèles de carte

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

a) **AVEC PHOTO** et **SIGNATURE**

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

b) **SANS PHOTO** et **SANS SIGNATURE**

Cette carte est émise dans les cas suivants :

- Personne assurée de moins de 14 ans et de 75 ans et plus
- Personne assurée hébergée en établissement
- Personne assurée **exemptée** de l'obligation de fournir **sa photo** et sa **signature** pour raison d'ordre médical

c) SANS PHOTO, AVEC SIGNATURE



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

d) AVEC PHOTO, SANS SIGNATURE



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

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

Quel que soit le modèle de carte présenté, celle-ci doit être **valide**

a) la date d'expiration est postérieure à la date des services

- l'imprimante permet de transcrire sur la demande de paiement tous les éléments de l'identité de la personne assurée;
- à défaut d'utiliser l'imprimante, transcrire sur la demande de paiement les renseignements contenus sur la carte d'assurance maladie de la personne assurée.

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

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

LA PERSONNE ASSURÉE NE PEUT PRÉSENTER SA CARTE D'ASSURANCE MALADIE :**Lorsqu'il s'agit d'une circonstance ou d'un cas suivant :****a) L'enfant est âgé de moins d'un an;**

- inscrire sur la demande de paiement **tous** les éléments de l'identité de l'enfant (nom et prénom, date de naissance, sexe et adresse).
Si l'enfant n'a pas encore de prénom, inscrire un astérisque(*). Dans le cas de naissances multiples, inscrire la mention Jumeau A, Jumeau B ou Triplet A, etc. dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. L'heure (ou l'ordre) de la naissance détermine la lettre à utiliser. Jumeau A pour le premier-né, Jumeau B pour le second, etc.
- inscrire la lettre **«C»** dans la case C.S.
- inscrire le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES ou, à défaut y inscrire tous les éléments d'identité du père ou de la mère : prénom, nom, sexe et si disponible, la date de naissance.

Ne jamais utiliser la carte d'assurance maladie du père ou de la mère.**b) La personne assurée est admise dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre de réadaptation pour y recevoir des soins de longue durée (établissement dont le code affiche le préfixe «0» ou «1» et le suffixe «4» ou «5», dans le Répertoire des établissements) :**

- inscrire sur la demande de paiement tous les éléments de l'identité de la personne assurée (prénom et nom, date de naissance, sexe et **adresse**);
- inscrire la lettre **«C»** dans la case C.S.

1.3 DOSSIER DE LA PERSONNE ASSURÉE

Aux fins de l'administration du programme des aides auditives, **les audioprothésistes et les distributeurs doivent constituer** pour chaque personne assurée du programme, **un dossier** devant comprendre les documents suivants :

- a) les originaux des certificats médicaux;
- b) les audiogrammes requis;
- c) une copie de la demande de paiement;
- d) l'évaluation globale des déficiences et limitations fonctionnelles requise;
- e) la recommandation de la prothèse auditive analogique à contrôle numérique;
- f) la recommandation de l'aide de suppléance à l'audition requise;
- g) une copie de tout document fourni ou demandé par la Régie et nécessaire à l'évaluation de la demande de paiement;
- # h) la facture ou l'état de compte du fournisseur;
- i) frais afférents (assurances, douane, poste, transport, etc.).

2. FOURNISSEURS

(Prothèses auditives et aides de suppléance à l'audition)

2.1 RÈGLEMENT SUR LES APPELS D'OFFRES POUR LA FOURNITURE DE FAUTEUILS ROULANTS OU D'AIDES AUDITIVES (Décret 609-90)

Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29, a.72 f; 1989, c.50, a.39)

Section I Registre de fournisseurs

1- La Régie tient un registre de fournisseurs d'aides auditives et un autre de fournisseurs de fauteuils roulants.

2- Le fournisseur d'aides auditives ou de fauteuils roulants s'inscrit au registre en faisant parvenir à la Régie une demande écrite comprenant ce qui suit :

1° le nom de la personne physique ou morale et le cas échéant les statuts d'incorporation ou la déclaration de raison sociale;

2° l'adresse du siège social ou de la place d'affaires;

3° la nature de ses activités;

4° le nom de l'institution financière avec qui elle fait affaires.

3- L'inscription au registre est valide pour une période de deux ans et peut être renouvelée.

4- Le fournisseur inscrit doit aviser la Régie de tout changement susceptible de modifier l'inscription.

Section II Appels d'offres

5- Lorsque la Régie lance un appel d'offres concernant les fauteuils roulants ou les aides auditives, elle fait parvenir à tous les fournisseurs inscrits dans le registre approprié le cahier des charges.

Seul un fournisseur inscrit peut participer à un appel d'offres.

6- Le cahier des charges doit contenir au minimum les renseignements suivants :

1° l'objectif de l'appel d'offres;

2° la nature des produits recherchés, les devis techniques et les spécifications, les prix et les garanties;

3° l'échéance pour la réception des soumissions ainsi que la date, l'heure et le lieu fixés pour leur ouverture;

4° les instructions de rédaction de la soumission comprenant la liste des documents requis;

5° un spécimen du contrat visé par la soumission;

6° une copie des dispositions législatives et réglementaires pertinentes;

7° le montant des garanties de soumission et d'exécution ainsi que leur forme et leur nature;

8° une indication à l'effet que la Régie ne s'engage à accepter ni la plus basse ni toute autre soumission.

Section III Ouverture des soumissions et signature du contrat

7- Toutes les soumissions doivent être ouvertes publiquement par un fonctionnaire de la Régie, en présence d'un témoin.

8- La Régie ouvre les soumissions à la date, à l'heure et au lieu déterminés par le cahier des charges.

Toutefois, si les soumissions ne peuvent être ouvertes à ce moment, la Régie avise les soumissionnaires de la date, de l'heure et du lieu où l'ouverture aura lieu.

9- Lors de l'ouverture des soumissions, le fonctionnaire de la Régie constate et lit à haute voix le nom de chaque soumissionnaire.

10- La Régie avise par écrit le soumissionnaire choisi et l'informe de la marche à suivre pour la signature du contrat.

+ 2.2 NOM ET ADRESSE DES FOURNISSEURS

Prothèses auditives

Catégories et types d'aides

		Analogique				Analogique à contrôle numérique		
Nom et adresse des fournisseurs (Prothèses auditives)		Fabricant	Intra-auriculaire	Contour d'oreille	* Sur lunettes	De corps	Intra-auriculaire	Contour d'oreille
	Audio Controle inc. 250, rue King Est Sherbrooke QC J1G 1A9	Audio Controle	X				X	
#	Bernafon Canada Ltd. 500, Trillium Drive Unit 15 Kitchener ON N2R 1A7	Bernafon	X	X			X	X
#	Innovations Sonic Canada inc. 920, boulevard Industriel Terrebonne QC J6Y 1X1	Or	X					
	Oticon 7475, Kimbel Street, #10 Mississauga ON L5S 1E7	Oticon		X			X	X
#	Phonak Canada Limited 7895, Tranmere Drive, suite 207 Mississauga ON L5S 1V9	Phonak	X	X				X
#	Siemens Hearing Instruments 320, Pinebush Road, Unit 7 Cambridge ON N3C 2V3	Siemens	X	X				
#	Starkey Labs-Canada Co. 7310, Rapistan Court Mississauga ON L5N 6L8	Starkey	X	X		X		X
#	Unitron Hearing Ltd. 5, Cherry Blossom, #2 Cambridge ON N3H 4R7	Unitron	X	X				

*Aucun fournisseur n'a présenté de prothèses sur lunettes.

2. FOURNISSEURS

Aides auditives

2.3 PÉRIODE DE GARANTIE ET DÉLAIS DE LIVRAISON OU DE RÉPARATION POUR LES PROTHÈSES AUDITIVES

	Unitron	Starkey	Siemens	Phonak	Oticon	Innovations Sonic	Bernafon	Audio Control
Période de garantie sur appareils et composants optionnels (en mois)	24	24	24	24	24	24	24	24
Période de garantie sur les accessoires (en mois)	3	3	3	3	3	N/A	3	N/A
Période de garantie Remise à neuf Pièces et main-d'oeuvre (en mois)	6	6	Proth. de - 6 ans (6) + 6 ans (3)	6	6	6	6	6
Période de garantie Réparation pièces et main-d'oeuvre (en mois)	6	6	Proth. de - 6 ans (6) + 6 ans (3)	6	6	6	6	6
Délai maximum de livraison appareils, composants optionnels et accessoires (en jours ouvrables)	Type intra (4) Type contour (3)	Type intra (5) Autres types (7)	7	Type intra (5) Type contour (3)	7	7	7	7
Délai maximum de livraison des pièces de rechange (en jours ouvrables)	3	5	7	5	7	7	7	7
Délai maximum de réparation (en jours ouvrables)	5	5	7	5	7	7	7	7
Période de garantie de disponibilité des pièces (en années)	6	6	6	6	6	6	6	6

2.4 NOM ET ADRESSE DES FOURNISSEURS
Aides de suppléance à l'audition

	TRANSMISSION DE TEXTES					TRANSMISSION DE SONS							CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT				
NOM ET ADRESSE DES FOUR-NISSEURS (AIDES DE SUPPÉANCE À L'AUDITION)	Décodeur	Téléscripteur avec imprimante	Téléscripteur sans imprimante	Téléscripteur adapté écran large	Téléscripteur adapté afficheur braille *	Amplificateur téléphonique	Ampli. tél. main-libre **	Système MF	Amplificateur personnel	Boucle magnétique	Système infrarouge	Aide vibro-tactile *	Type visuel	Type tactile	Réveille-matin adapté visuel	Réveille-matin adapté tactile	Réveille-matin adapté pour surdi-cécité
Adaptatech Inc. 1258, rue Principale St-Rock de l'Achigan QC J0K 3H0		X	X													X	X
Bernafon Canada Ltd. 500 Trillium Drive, Unit 15 Kitchener ON N2R 1A7			X	X		X			X	X	X		X	X	X	X	
Bétavox Inc. 1435, rue King Ouest Sherbrooke QC J1J 2C1	X								X		X		X		X		X
Les aides à l'audition du Québec 3348, boul. Mgr-Gauthier Beauport QC G1E 2W2		X	X			X		X								X	
Phonak Canada Limited 7895, Tranmere Drive, Suite 207 Mississauga ON L5S 1V9								X									
Phonic Ear Ltd. 7475 Kimbel Street, Unit 10 Mississauga ON L5S 1E7								X									
Sennheiser (Canada) Inc. 221, av. Labrosse Pointe-Claire QC H9R 1A3								X									

* Aucun modèle soumissionné.
** Aucun soumissionnaire retenu.

2. FOURNISSEURS

Aides auditives

2.5 PÉRIODES DE GARANTIE ET DÉLAIS DE LIVRAISON DES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION

PÉRIODE DE GARANTIE ET DÉLAIS (Aides de suppléance à l'audition)							
Fournisseurs	Période de garantie (en mois)		Période de garantie sur les réparations (en mois)	Période de garantie de disponibilité des pièces (en années)	Délai maximum de livraison des aides et composants optionnels (en jours ouvrables)	Délai de livraison des pièces de rechange (en jours ouvrables)	Délai maximum de réparation (en jours ouvrables)
	Aides et compo- sants optionnels	Accessoires					
ADAPTATECH	12	12	12	6	4	4	7
BERNAFON	<u>Ampli personnel</u> (60) <u>Contrôle environnement</u> Silent Call (60) <u>Infrarouge</u> (24) <u>Autres</u> (12)	6	3	6	7	7	7
BÉTAVOX	<u>Décodeur</u> (12) <u>Autres</u> (60)	3	6	6	7	7	7
LES AIDES À L'AUDITION DU QUÉBEC	12	3	3	6	7	7	7
PHONAK	24	3	6	6	5	3	5

2.5 PÉRIODES DE GARANTIE ET DÉLAIS DE LIVRAISON
DES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION

PÉRIODE DE GARANTIE ET DÉLAIS (suite) (Aides de suppléance à l'audition)							
Fournisseurs	Période de garantie (en mois)		Période de garantie sur les réparations (en mois)	Période de garantie de disponibilité des pièces (en années)	Délai maximum de livraison des aides et composants optionnels (en jours ouvrables)	Délai de livraison des pièces de rechange (en jours ouvrables)	Délai maximum de réparation (en jours ouvrables)
	Aides et compo- sants optionnels	Accessoires					
PHONIC EAR	24	3	3	6	7	7	5
SENNHEISER	60	12	3	6	7	7	7

2.6 CONTRAT RELATIF À L'APPROVISIONNEMENT EN PROTHÈSES AUDITIVES ASSURÉES INTERVENU ENTRE LA RÉGIE ET CHACUN DES FOURNISSEURS DÉSIGNÉS

CONTRAT

entre

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC, organisme légalement constitué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5), ayant son siège social au 1125, chemin Saint-Louis, Sillery, Province de Québec et représentée par son président-directeur général, ...
dûment autorisé aux fins des présentes

ci-après appelée «la Régie»

et

..... personne morale légalement constituée, ayant une place d'affaires au ici représentée par
dûment autorisée aux fins des présentes en vertu d'une résolution du Conseil d'administration adoptée le dont copie certifiée conforme est annexée aux présentes;

ci-après appelé «le fournisseur»

ATTENDU QU'aux termes de la Loi sur l'assurance maladie et de ses règlements, la Régie assume le coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation des prothèses auditives mentionnées au chapitre V du Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie lorsqu'elles sont fournies par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux à un handicapé auditif ou par un audioprothésiste qui a signé avec la Régie un accord en vertu de l'article 23 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec;

ATTENDU QU'aux termes du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie administre le programme relatif au paiement du coût des services rendus relativement à l'achat, l'ajustement, le remplacement ou la réparation des prothèses auditives fournies à un prestataire d'un programme d'aide de dernier recours en vertu de la Loi sur la sécurité du revenu conformément à l'annexe I du Règlement sur la sécurité du revenu édicté par le décret 922-89 (1989, G.O.2, 3320);

ATTENDU QU'aux termes de l'article 5 du Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, le coût d'achat ou de remplacement d'une prothèse auditive que la Régie assume pour le compte d'un handicapé auditif est celui établi au chapitre V de ce règlement, à la suite de contrats conclus entre la Régie et le fournisseur;

ATTENDU QUE la Régie et le fournisseur désirent conclure un tel contrat selon toutes les règles, conditions et spécifications relatives à l'appel d'offres No et ayant pour objet la fourniture de prothèses auditives;

ATTENDU QU'À la suite de l'appel d'offres susmentionné, un projet de règlement remplaçant la liste des prothèses auditives, des composants optionnels, des accessoires et de leur prix visés au chapitre V du Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie sera soumis pour approbation gouvernementale et que seuls les prothèses auditives, les composants optionnels, les accessoires et leur prix visés aux contrats conclus entre la Régie et le fournisseur feront partie de la liste proposée.

EN CONSÉQUENCE, en vue d'en arriver à un tel contrat les parties conviennent de ce qui suit :

ARTICLE I

NATURE DU CONTRAT ET OBLIGATIONS

Sous réserve de l'alinéa 5 de l'article IX des présentes, le fournisseur s'engage pendant toute la durée du contrat à fournir aux audioprothésistes du Québec et aux établissements reconnus qui ont conclu un accord avec la Régie, les prothèses auditives, y compris leurs pièces, leurs composants optionnels et leurs accessoires qui sont considérés comme services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et de son Règlement sur les aides auditives assurées ainsi que celles visées à l'annexe I du Règlement sur la sécurité du revenu et qui sont prévues à la liste des prothèses auditives produite ci-après en annexe A.

Toute demande de modification doit recevoir l'approbation préalable de la Régie et suivre les étapes suivantes :

1. le fournisseur fait parvenir, par écrit, à la Régie une demande détaillée de la modification incluant les raisons motivant une telle modification;
2. la Régie procède à l'analyse de la demande et décide, s'il y a lieu, de procéder à une évaluation fonctionnelle et/ou technique;
3. la Régie avise, par écrit, le fournisseur de sa décision de procéder à une évaluation fonctionnelle et/ou technique et l'informe des coûts qu'elle aura à défrayer;
4. le fournisseur avise, par écrit, la Régie de son accord afin de procéder à l'évaluation requise et fournit la prothèse auditive visée pour l'évaluation;
5. la Régie prend une décision finale sur la modification présentée et la communique, par écrit, au fournisseur concerné ainsi qu'aux audioprothésistes et aux établissements reconnus.

ARTICLE II

ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE DU CONTRAT

Le présent contrat entre en vigueur le et prend fin le sous réserve de l'article V qui demeure en vigueur jusqu'à l'expiration des délais qui y sont prévus.

Toutefois, le présent contrat est conclu sous réserve de l'approbation par le gouvernement du Règlement modifiant le Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie lequel remplace la liste des prothèses auditives prévue au chapitre V du Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie par, entre autres, la liste faisant l'objet du présent contrat.

Advenant que le Règlement modifiant le Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, lequel devrait remplacer la liste des prothèses auditives faisant l'objet du présent contrat, ne soit pas édicté avant le, la Régie se réserve le droit, sur avis écrit préalable d'une semaine, de prolonger le contrat actuel pour une période pouvant aller jusqu'à deux (2) mois.

ARTICLE III

PRIX

Le fournisseur s'engage à maintenir pendant toute la durée du présent contrat le prix fixé pour chaque prothèse auditive, les composants optionnels et les accessoires mentionnés dans la liste annexée au présent contrat et ce, à compter de la date de l'entrée en vigueur du règlement remplaçant la liste des prothèses auditives, des composants optionnels, des accessoires et de leur prix, visée au chapitre V du Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie.

Les prix fixés pour les prothèses auditives, les composants optionnels et les accessoires mentionnés dans la liste précitée sont en monnaie canadienne.

Le fournisseur déclare et certifie que tous les prix fixés pour les prothèses auditives, les composants optionnels et les accessoires faisant l'objet du présent contrat sont égaux ou moindres que les prix qu'il a établis avec quiconque, y compris ses clients les plus avantagés, pour les mêmes qualité et quantité de prothèses auditives. Le cas échéant, la Régie bénéficiera également de ces prix plus avantageux, malgré ceux établis dans la liste ci-annexée.

Le fournisseur s'engage à n'offrir ni à ne verser à quiconque, sauf à la Régie pour le compte du Ministre des finances, aucun escompte, ristourne ou autre avantage qui aurait pour effet d'accorder un meilleur prix ou une prime relativement à l'achat des prothèses auditives, des composants optionnels et des accessoires faisant l'objet du présent contrat.

Si le fournisseur contrevient au quatrième alinéa, il s'engage à offrir à la Régie le même escompte, ristourne ou autre avantage et, dans le cas où l'un de ceux-ci ne serait pas d'ordre pécuniaire, le fournisseur s'engage à en donner l'équivalent en argent à la Régie. De plus, il sera passible d'une pénalité équivalant à une réduction supplémentaire de 5 % sur les prix inscrits dans les listes ci-annexées. À chaque récidive, le fournisseur sera passible d'une pénalité additionnelle de 5 %. Les prix fixés suite aux pénalités s'appliqueront malgré ceux établis dans les listes ci-annexées.

Le fournisseur ne devra pas offrir, permettre ou encourager la participation à des cours de formation basée sur un achat de volume de prothèses auditives.

Aux fins du paiement des pénalités, la Régie retient les montants dus à même la garantie d'exécution prévue à l'article XII du présent contrat.

ARTICLE IV**INTÉRÊTS**

Nonobstant l'article III, tout montant dû en vertu du présent contrat, par un audioprothésiste ou un établissement mentionné à l'article I et non payé, peut porter intérêt à compter du soixantième (60^e) jour de la réception d'un état de compte par un tel audioprothésiste ou établissement.

ARTICLE V**GARANTIE ET CERTIFICAT DE GARANTIE**

Le fournisseur s'engage à fournir les garanties suivantes :

- a) une garantie de mois sur chacune des prothèses auditives et leurs composants optionnels, et de mois sur leurs accessoires mentionnés dans la liste annexée au contrat commençant après la période d'ajustement lorsqu'un handicapé auditif prend possession de la prothèse; cette garantie s'applique à toutes les pièces ainsi qu'à la main-d'oeuvre;
- b) après la période de garantie visée au paragraphe a) du présent article, une garantie de mois sur toute réparation effectuée, soit par le fournisseur de prothèses auditives, soit par l'audioprothésiste, soit par l'établissement;
- c) une garantie de mois suite à la remise à neuf d'une prothèse auditive. Cette garantie devra s'appliquer aux pièces et à la main-d'oeuvre;
- d) une garantie de , à compter de la prise de possession d'une prothèse auditive par un handicapé auditif assurant la disponibilité de toutes les pièces nécessaires à son fonctionnement.

Ces garanties incluent les frais de transport et d'assurance, pour les deux (2) années de garantie et pour toute période de garantie additionnelle, s'il y a lieu.

Le fournisseur s'engage à fournir pour le bénéfice du handicapé auditif un certificat de garantie comportant les garanties mentionnées au présent article, avec chacune des prothèses auditives, les composants optionnels et les accessoires faisant partie de la liste annexée au présent contrat et à en respecter toutes les conditions.

ARTICLE VI**QUALITÉ DES PROTHÈSES AUDITIVES**

Le fournisseur s'engage à fournir pour la durée du présent contrat, la même qualité de prothèses auditives que celle stipulée dans sa soumission et comportant toutes les caractéristiques spécifiées dans le devis technique de l'appel d'offres relatif à la fourniture de prothèses auditives.

À cette fin, la Régie effectuera de temps à autre et à sa discrétion une vérification des prothèses auditives, des composants optionnels et des accessoires mentionnés dans la liste annexée au présent contrat pour s'assurer que ces dernières rencontrent les normes de l'appel d'offres précité.

ARTICLE VII**DROITS**

Le fournisseur garantit la Régie qu'il détient tous les droits lui permettant d'effectuer le contrat de fourniture de prothèses auditives et garantit la Régie contre tout recours, réclamations, demandes, poursuites et autres procédures pris par toute personne relativement à l'objet de ces garanties.

Le fournisseur s'engage à indemniser, protéger et prendre fait et cause pour la Régie contre tout recours, réclamations, demandes, poursuites et autres procédures pris par toute personne relativement à l'objet des garanties précitées.

ARTICLE VIII**DOCUMENTATION SUR LES PROTHÈSES AUDITIVES**

Le fournisseur s'engage à rencontrer, dans un délai maximum d'un (1) mois à compter de la date de la signature du présent contrat, les audioprothésistes et établissements qui ne font pas partie de sa clientèle, afin de leur faire part de toute la documentation technique et des renseignements concernant les prothèses auditives, les composants optionnels et les accessoires mentionnés dans la liste annexée au présent contrat.

Il s'engage à fournir aux audioprothésistes et aux établissements lors de la vente d'une prothèse auditive ou composant optionnel mentionné dans la liste précitée, un guide d'utilisation de l'aide, en français, et toute documentation pertinente pour le bénéfice du handicapé auditif.

ARTICLE IX**LIVRAISON DES PROTHÈSES AUDITIVES**

Le fournisseur s'engage à livrer à tout audioprothésiste ou établissement :

- a) les prothèses auditives, leurs composants optionnels et leurs accessoires dans un délai maximum de jours ouvrables à compter de la date de réception d'une demande d'achat;
- b) les pièces dans un délai maximum de jours ouvrables à compter de la date de réception d'une demande d'achat.

Il s'engage également à livrer ces prothèses dans les délais convenus et selon les mêmes conditions et modalités prévues par le présent contrat à tout audioprothésiste et établissement qui conclut, après la date de la signature des présentes, un accord avec la Régie en vue de la fourniture des prothèses auditives.

Le fournisseur qui ne rencontre pas les délais de livraison prévus à cet article est passible d'une pénalité de 2 000 \$ par «bon de commande». Le fournisseur est mis en demeure par le seul écoulement du temps pour l'exécution de ses obligations.

Aux fins du paiement de ces pénalités, la Régie retient les montants dus à même la garantie d'exécution prévue à l'article XII du présent contrat.

Cependant, l'obligation de fournir et de livrer les prothèses auditives commandées par un audioprothésiste ou un établissement reconnu est suspendue chaque fois que le fournisseur détient un compte en souffrance de plus de 90 jours relativement à des prothèses auditives déjà fournies durant l'année à ce même audioprothésiste ou à ce même établissement. Cette suspension prend fin sur réception par le fournisseur des sommes qui lui sont dues par l'audioprothésiste ou l'établissement. De plus, l'obligation de fournir et de livrer les prothèses auditives commandées par un audioprothésiste est suspendue lorsque l'audioprothésiste devient insolvable, pose un acte de faillite ou dépose une proposition concordataire.

ARTICLE X

TAXES ET FRAIS DE TRANSPORT DES PROTHÈSES AUDITIVES

Le prix fixé pour chaque prothèse auditive, chaque composant optionnel ou accessoire mentionné dans la liste annexée au présent contrat comprend tous les frais, notamment toute taxe, frais de douane, de courtage et d'expédition par la poste. Toutefois, si à la demande d'un audioprothésiste, une prothèse auditive, un composant optionnel, un accessoire ou une pièce est expédié par un fournisseur autrement que par la poste, l'audioprothésiste assume l'excédent du coût des frais d'expédition par la poste.

ARTICLE XI

RÉPARATION DES PROTHÈSES AUDITIVES

Le fournisseur s'engage à réparer les prothèses auditives, les composants optionnels et les accessoires dans un délai maximum de jours ouvrables à compter de la date de réception d'une demande de réparation.

ARTICLE XII

GARANTIE D'EXÉCUTION

Le fournisseur doit fournir à la signature du présent contrat une garantie d'exécution de dollars (..... \$). Cette garantie peut être sous forme de chèque visé, de police de garantie émise par une compagnie d'assurance réputée ou de lettre de garantie émise par une banque à charte ou une caisse populaire.

Cette garantie sera retournée au fournisseur sur demande, à son expiration, si le contrat a été fidèlement exécuté.

ARTICLE XIII**RÉSILIATION DU CONTRAT**

Sur avis écrit de trente (30) jours, la Régie peut mettre fin au présent contrat et la garantie prévue par l'article XII sera acquise à la Régie à titre de dommages-intérêts liquidés, dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- le fournisseur ne respecte pas l'une des clauses stipulées au présent contrat;
- le fournisseur devient insolvable, pose un acte de faillite ou dépose une proposition concordataire;
- le fournisseur établit sa place d'affaires ou son lieu de fabrication à l'extérieur du Canada, au cours de la durée du présent contrat.

ARTICLE XIV**CONFLITS D'INTÉRÊTS**

Le fournisseur accepte d'éviter toute situation qui mettrait en conflit son intérêt personnel et l'intérêt de la Régie. Si une telle situation se présente, le fournisseur doit immédiatement en informer la Régie qui pourra, à sa discrétion, émettre une directive indiquant au fournisseur comment remédier à ce conflit d'intérêts ou résilier le contrat.

Le présent article ne s'applique pas à un conflit pouvant survenir sur l'interprétation ou l'application du contrat.

ARTICLE XV**STATISTIQUES**

Le fournisseur s'engage à fournir à la Régie, sur demande, des statistiques sur la fourniture des prothèses auditives aux audioprothésistes et aux établissements ayant signé un accord avec la Régie.

ARTICLE XVI**DÉSASSURANCE**

En cas de désassurance d'un type de prothèse auditive ou d'un composant optionnel, le présent contrat prend fin de plein droit uniquement que pour ce qui concerne ce type de prothèse auditive ou ce composant optionnel; celui-ci n'étant plus un service assuré en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et du Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, à la suite d'un décret du gouvernement à cet effet. Aucun recours en dommage ne peut alors être intenté contre la Régie.

Le présent contrat prend fin de plein droit dans l'éventualité où la fourniture de prothèses auditives n'est plus un service assuré en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et du Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, à la suite d'un décret du gouvernement à cet effet. Aucun recours en dommage ne peut alors être intenté contre la Régie.

ARTICLE XVII**ÉLECTION DE DOMICILE**

Aux fins du présent contrat, le fournisseur s'engage à élire domicile dans le district judiciaire de Québec tel qu'en fait foi la résolution du Conseil d'administration adoptée le dont copie certifiée conforme est annexée aux présentes.

ARTICLE XVIII**LOI APPLICABLE**

Ce contrat est régi par le droit applicable au Québec et, en cas de contestation, les tribunaux du Québec seront seuls compétents.

ARTICLE XIX**CESSION**

Les droits dans le présent contrat ne peuvent être cédés, vendus ou transportés, en tout ou en partie, sans l'autorisation écrite de la Régie.

ARTICLE XX**REPRÉSENTANT**

Chacune des parties se nommera par écrit, dans les dix (10) jours suivant la signature du présent contrat, un représentant qui servira d'interlocuteur dans toute communication aux fins du contrat.

ARTICLE XXI**INTERPRÉTATION**

Là où le contexte l'exige dans le présent contrat, le singulier s'étendra au pluriel et le masculin au féminin et vice versa.

Là où le contexte l'exige dans le présent contrat, le présent comprend le futur.

Pour toute interprétation des documents annexés au présent contrat, s'il y a divergence entre le texte français et le texte anglais, le texte français prévaut.

Les parties conviennent que le préambule et les annexes du présent contrat, la liste des prothèses auditives, des composants optionnels, des accessoires et de leur prix, l'appel d'offres, la soumission et ses annexes constituent l'entente complète entre les parties.

2. FOURNISSEURS

Aides auditives

Fait également partie de la soumission la correspondance intervenue entre la Régie et le fournisseur depuis la date d'ouverture de l'appel d'offres jusqu'à sa date de clôture lorsque celle-ci vient préciser ou compléter ladite soumission.

En cas de conflit entre le contrat et les documents de l'appel d'offres et/ou la soumission, le présent contrat prévaudra.

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

à Sillery, le _____

Régie de l'assurance maladie du Québec

Témoin

Président-directeur général

à _____, le _____

Témoin

Représentant autorisé

2.7 CONTRAT RELATIF À L'APPROVISIONNEMENT EN AIDES DE SUPPLÉANCE ASSURÉES INTERVENU ENTRE LA RÉGIE ET CHACUN DES FOURNISSEURS DÉSIGNÉS

CONTRAT

entre

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC, organisme légalement constitué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5), ayant son siège social au 1125, chemin Saint-Louis, Sillery, Province de Québec et représentée par son président-directeur général, ...
dûment autorisé aux fins des présentes

ci-après appelée «la Régie»

et

..... personne morale légalement constituée, ayant une place d'affaires au ici représentée par
dûment autorisée aux fins des présentes en vertu d'une résolution du Conseil d'administration adoptée le dont copie certifiée conforme est annexée aux présentes;

ci-après appelé «le fournisseur»

ATTENDU QU'aux termes de la Loi sur l'assurance maladie et de ses règlements, la Régie assume le coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation des aides de suppléance à l'audition mentionnées au chapitre V du Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie lorsqu'elles sont fournies à un handicapé auditif par un distributeur qui a signé avec la Régie un accord en vertu de l'article 23 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec;

ATTENDU QU'aux termes du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie administre le programme relatif au paiement du coût des services rendus relativement à l'achat, l'ajustement, le remplacement ou la réparation des aides de suppléance à l'audition fournies à un prestataire d'un programme d'aide de dernier recours en vertu de la Loi sur la sécurité du revenu conformément à l'annexe I du Règlement sur la sécurité du revenu édicté par le décret 922-89 (1989, G.O.2, 3320);

ATTENDU QU'aux termes de l'article 5 du Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, le coût d'achat ou de remplacement d'une aide de suppléance à l'audition que la Régie assume pour le compte d'un handicapé auditif est celui établi au chapitre V de ce règlement, à la suite de contrats conclus entre la Régie et le fournisseur;

ATTENDU QUE la Régie et le fournisseur désirent conclure un tel contrat selon toutes les règles, conditions et spécifications relatives à l'appel d'offres No et ayant pour objet la fourniture d'aides de suppléance à l'audition;

ATTENDU QU'à la suite de l'appel d'offres susmentionné, un projet de règlement remplaçant la liste des aides de suppléance à l'audition, des composants optionnels, des accessoires et de leur prix visés au chapitre V du Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie sera soumis pour approbation gouvernementale et que seuls les aides de suppléance à l'audition, les composants optionnels, les accessoires et leur prix visés aux contrats conclus entre la Régie et le fournisseur feront partie de la liste proposée.

EN CONSÉQUENCE, en vue d'en arriver à un tel contrat les parties conviennent de ce qui suit :

ARTICLE I

NATURE DU CONTRAT ET OBLIGATIONS

Sous réserve de l'alinéa 5 de l'article VIII des présentes, le fournisseur s'engage pendant toute la durée du contrat à fournir aux distributeurs du Québec qui ont conclu un accord avec la Régie, les aides de suppléance à l'audition, y compris leurs pièces, leurs composants optionnels et leurs accessoires qui sont considérés comme services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et de son Règlement sur les aides auditives assurées ainsi que celles visées à l'annexe I du Règlement sur la sécurité du revenu et qui sont prévues à la liste des aides de suppléance à l'audition produite ci-après en annexe A.

Toute demande de modification doit recevoir l'approbation préalable de la Régie et suivre les étapes suivantes :

1. le fournisseur fait parvenir, par écrit, à la Régie une demande détaillée de la modification incluant les raisons motivant une telle modification;
2. la Régie procède à l'analyse de la demande et décide, s'il y a lieu, de procéder à une évaluation fonctionnelle et/ou technique;
3. la Régie avise, par écrit, le fournisseur de sa décision de procéder à une évaluation fonctionnelle et/ou technique et l'informe des coûts qu'elle aura à défrayer;
4. le fournisseur avise, par écrit, la Régie de son accord afin de procéder à l'évaluation requise et fournit l'aide de suppléance à l'audition visée pour l'évaluation;
5. la Régie prend une décision finale sur la modification présentée et la communique, par écrit, au fournisseur concerné ainsi qu'aux distributeurs.

ARTICLE II

ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE DU CONTRAT

Le présent contrat entre en vigueur le
(.....) et prend fin le (.....) sous réserve de l'article V qui demeure en vigueur jusqu'à l'expiration des délais qui y sont prévus.

Toutefois, le présent contrat est conclu sous réserve de l'approbation par le gouvernement du Règlement modifiant le Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie lequel remplace la liste des aides de suppléance à l'audition prévue au chapitre V du Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie par, entre autres, la liste faisant l'objet du présent contrat.

Advenant que le Règlement modifiant le Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie lequel devrait remplacer la liste des aides de suppléance à l'audition faisant l'objet du présent contrat, ne soit pas édicté avant le, la Régie se réserve le droit, sur avis écrit préalable d'une semaine, de prolonger le contrat actuel pour une période pouvant aller jusqu'à deux (2) mois.

ARTICLE III**PRIX**

Le fournisseur s'engage à maintenir pendant toute la durée du présent contrat le prix fixé pour chaque aide de suppléance à l'audition, les composants optionnels et les accessoires mentionnés dans la liste annexée au présent contrat et ce, à compter de la date de l'entrée en vigueur du règlement remplaçant la liste des aides de suppléance à l'audition, des composants optionnels, des accessoires et de leur prix, visée au chapitre V du Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie.

Les prix fixés pour les aides de suppléance à l'audition, les composants optionnels et les accessoires mentionnés dans la liste précitée sont en monnaie canadienne.

Le fournisseur déclare et certifie que tous les prix fixés pour les aides de suppléance à l'audition, les composants optionnels et les accessoires faisant l'objet du présent contrat sont égaux ou moindres que les prix qu'il a établis avec quiconque, y compris ses clients les plus avantagés, pour les mêmes qualité et quantité d'aides de suppléance à l'audition. Le cas échéant, la Régie bénéficiera également de ces prix plus avantageux, malgré ceux établis dans la liste ci-annexée.

Le fournisseur s'engage à n'offrir ni à ne verser à quiconque, sauf à la Régie pour le compte du Ministre des finances, aucun escompte, ristourne ou autre avantage qui aurait pour effet d'accorder un meilleur prix ou une prime relativement à l'achat des aides de suppléance à l'audition, des composants optionnels et des accessoires faisant l'objet du présent contrat.

Si le fournisseur contrevient au quatrième alinéa, il s'engage à offrir à la Régie le même escompte, ristourne ou autre avantage et, dans le cas où l'un de ceux-ci ne serait pas d'ordre pécuniaire, le fournisseur s'engage à en donner l'équivalent en argent à la Régie. De plus, il sera passible d'une pénalité équivalant à une réduction supplémentaire de 5 % sur les prix inscrits dans les listes ci-annexées. À chaque récidive, le fournisseur sera passible d'une pénalité additionnelle de 5 %. Les prix fixés suite aux pénalités s'appliqueront malgré ceux établis dans les listes ci-annexées.

Le fournisseur ne devra pas offrir, permettre ou encourager la participation à des cours de formation basée sur un achat de volume d'aides de suppléance à l'audition.

Aux fins du paiement des pénalités, la Régie retient les montants dus à même la garantie d'exécution prévue à l'article XI du présent contrat.

ARTICLE IV**INTÉRÊTS**

Nonobstant l'article III, tout montant dû en vertu du présent contrat, par un distributeur mentionné à l'article I et non payé, peut porter intérêt à compter du soixantième (60^e) jour de la réception d'un état de compte par un tel distributeur.

ARTICLE V**GARANTIE ET CERTIFICAT DE GARANTIE**

Le fournisseur s'engage à fournir les garanties suivantes :

- a) une garantie de mois sur chacune des aides de suppléance à l'audition et leurs composants optionnels, et de mois sur leurs accessoires mentionnés dans la liste annexée au contrat commençant après la période d'ajustement lorsqu'un handicapé auditif prend possession de l'aide; cette garantie s'applique à toutes les pièces ainsi qu'à la main-d'oeuvre;
- b) après la période de garantie visée au paragraphe a) du présent article, une garantie de mois sur toute réparation effectuée, soit par le fournisseur d'aides de suppléance à l'audition, soit par le distributeur;
- c) une garantie de ans , à compter de la prise de possession d'une aide de suppléance à l'audition par un handicapé auditif assurant la disponibilité de toutes les pièces nécessaires à son fonctionnement.

Ces garanties incluent les frais de transport et d'assurance, pour l'année de garantie et pour toute période de garantie additionnelle, s'il y a lieu.

Le fournisseur s'engage à fournir pour le bénéfice du handicapé auditif un certificat de garantie comportant les garanties mentionnées au présent article, avec chacune des aides de suppléance à l'audition, les composants optionnels et les accessoires faisant partie de la liste annexée au présent contrat et à en respecter toutes les conditions.

ARTICLE VI**QUALITÉ DES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION**

Le fournisseur s'engage à fournir pour la durée du présent contrat, la même qualité des aides de suppléance à l'audition que celle stipulée dans sa soumission et comportant toutes les caractéristiques spécifiées dans le devis technique de l'appel d'offres relatif à la fourniture d'aides de suppléance à l'audition.

À cette fin, la Régie effectuera de temps à autre et à sa discrétion une vérification des aides de suppléance à l'audition, des composants optionnels et des accessoires mentionnés dans la liste annexée au présent contrat pour s'assurer que ces dernières rencontrent les normes de l'appel d'offres précité.

ARTICLE VII**DOCUMENTATION SUR LES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION**

Le fournisseur s'engage à rencontrer, dans un délai maximum d'un (1) mois à compter de la date de la signature du présent contrat les distributeurs qui ne font pas partie de sa clientèle, afin de leur faire part de toute la documentation technique et des renseignements concernant les aides de suppléance à l'audition, les composants optionnels et les accessoires mentionnés dans la liste annexée au présent contrat.

Il s'engage à fournir aux distributeurs lors de la vente d'une aide de suppléance à l'audition ou composant optionnel mentionné dans la liste précitée, un guide d'utilisation de l'aide, en français, et toute documentation pertinente pour le bénéfice du handicapé auditif.

ARTICLE VIII**LIVRAISON DES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION**

Le fournisseur s'engage à livrer à tout distributeur les aides de suppléance à l'audition, leurs composants optionnels et leurs accessoires dans un délai maximum de jours ouvrables à compter de la date de réception d'une demande d'achat.

Il s'engage également à livrer ces aides dans les délais convenus et selon les mêmes conditions et modalités prévues par le présent contrat à tout distributeur qui conclut, après la date de la signature des présentes, un accord avec la Régie en vue de la fourniture des aides de suppléance à l'audition.

Le fournisseur qui ne rencontre pas les délais de livraison prévus à cet article est passible d'une pénalité de 2 000 \$ par "bon de commande". Le fournisseur est mis en demeure par le seul écoulement du temps pour l'exécution de ses obligations.

Aux fins du paiement de ces pénalités, la Régie retient les montants dus à même la garantie d'exécution prévue à l'article XI du présent contrat.

Cependant, l'obligation de fournir et de livrer les aides de suppléance à l'audition commandées par un distributeur est suspendue chaque fois que le fournisseur détient un compte en souffrance de plus de 90 jours relativement à des aides de suppléance à l'audition déjà fournies durant l'année à ce même distributeur. Cette suspension prend fin sur réception par le fournisseur des sommes qui lui sont dues par le distributeur. De plus, l'obligation de fournir et de livrer les aides de suppléance à l'audition commandées par un distributeur est suspendue lorsque le distributeur devient insolvable, pose un acte de faillite ou dépose une proposition concordataire.

ARTICLE IX**TAXES ET FRAIS DE TRANSPORT DES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION**

Le prix fixé pour chaque aide de suppléance à l'audition, chaque composant optionnel ou accessoire mentionné dans la liste annexée au présent contrat comprend tous les frais, notamment toute taxe, frais de douane, de courtage et d'expédition par la poste. Toutefois, si à la demande d'un distributeur, une aide de suppléance à l'audition, un composant optionnel, un accessoire ou une pièce est expédié par un fournisseur autrement que par la poste, le distributeur assume l'excédent du coût des frais d'expédition par la poste.

ARTICLE X**RÉPARATION DES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION**

Le fournisseur s'engage à réparer les aides de suppléance à l'audition, les composants optionnels et les accessoires dans un délai maximum de jours ouvrables à compter de la date de réception d'une demande de réparation.

ARTICLE XI**GARANTIE D'EXÉCUTION**

Le fournisseur doit fournir à la signature du présent contrat une garantie d'exécution de dollars (..... \$). Cette garantie peut être sous forme de chèque visé, de police de garantie émise par une compagnie d'assurance réputée ou de lettre de garantie émise par une banque à charte ou une caisse populaire.

Cette garantie sera retournée au fournisseur sur demande, à son expiration, si le contrat a été fidèlement exécuté.

ARTICLE XII**RÉSILIATION DU CONTRAT**

Sur avis écrit de trente (30) jours, la Régie peut mettre fin au présent contrat et la garantie prévue par l'article XI sera acquise à la Régie à titre de dommages-intérêts liquidés, dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- le fournisseur ne respecte pas l'une des clauses stipulées au présent contrat
- le fournisseur devient insolvable, pose un acte de faillite ou dépose une proposition concordataire
- le fournisseur établit sa place d'affaires ou son lieu de fabrication à l'extérieur du Canada, au cours de la durée du présent contrat.

ARTICLE XIII**CONFLITS D'INTÉRÊTS**

Le fournisseur accepte d'éviter toute situation qui mettrait en conflit son intérêt personnel et l'intérêt de la Régie. Si une telle situation se présente, le fournisseur doit immédiatement en informer la Régie qui pourra, à sa discrétion, émettre une directive indiquant au fournisseur comment remédier à ce conflit d'intérêts ou résilier le contrat.

Le présent article ne s'applique pas à un conflit pouvant survenir sur l'interprétation ou l'application du contrat.

ARTICLE XIV**STATISTIQUES**

Le fournisseur s'engage à fournir à la Régie, sur demande, des statistiques sur la fourniture des aides de suppléance à l'audition aux distributeurs ayant signé un accord avec la Régie.

ARTICLE XV**DÉSASSURANCE**

En cas de désassurance d'un type d'aide de suppléance à l'audition ou d'un composant optionnel, le présent contrat prend fin de plein droit uniquement que pour ce qui concerne ce type d'aide de suppléance à l'audition ou ce composant optionnel; ceux-ci n'étant plus un service assuré en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et du Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, à la suite d'un décret du gouvernement à cet effet. Aucun recours en dommage ne peut alors être intenté contre la Régie.

Le présent contrat prend fin de plein droit dans l'éventualité où la fourniture d'aides de suppléance à l'audition n'est plus un service assuré en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et du Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, à la suite d'un décret du gouvernement à cet effet. Aucun recours en dommage ne peut alors être intenté contre la Régie.

ARTICLE XVI**ÉLECTION DE DOMICILE**

Aux fins du présent contrat, le fournisseur s'engage à élire domicile dans le district judiciaire de Québec tel qu'en fait foi la résolution du Conseil d'administration adoptée le dont copie certifiée conforme est annexée aux présentes.

ARTICLE XVII**LOI APPLICABLE**

Ce contrat est régi par le droit applicable au Québec et, en cas de contestation, les tribunaux du Québec seront seuls compétents.

ARTICLE XVIII**CESSION**

Les droits dans le présent contrat ne peuvent être cédés, vendus ou transportés, en tout ou en partie, sans l'autorisation écrite de la Régie.

ARTICLE XIX**REPRÉSENTANT**

Chacune des parties se nommera par écrit, dans les dix (10) jours suivant la signature du présent contrat, un représentant qui servira d'interlocuteur dans toute communication aux fins du contrat.

ARTICLE XX**INTERPRÉTATION**

Là où le contexte l'exige dans le présent contrat, le singulier s'étendra au pluriel et le masculin au féminin et vice versa.

Là où le contexte l'exige dans le présent contrat, le présent comprend le futur.

Pour toute interprétation des documents annexés au présent contrat, s'il y a divergence entre le texte français et le texte anglais, le texte français prévaut.

Les parties conviennent que le préambule et les annexes du présent contrat, la liste des aides de suppléance à l'audition, des composants optionnels, des accessoires et de leur prix, l'appel d'offres, la soumission et ses annexes constituent l'entente complète entre les parties.

Fait également partie de la soumission la correspondance intervenue entre la Régie et le fournisseur depuis la date d'ouverture de l'appel d'offres jusqu'à sa date de clôture lorsque celle-ci vient préciser ou compléter ladite soumission.

En cas de conflit entre le contrat et les documents de l'appel d'offres et/ou la soumission, le présent contrat prévaudra.

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

à Sillery, le.....

.....

Régie de l'assurance maladie du Québec

Témoïn

Président-directeur général

à _____, le _____

Témoïn

Représentant autorisé

3. DISPENSATEURS

3.1 AVANT-PROPOS

- # Tout **établissement** au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tout **audioprothésiste** et tout **distributeur d'aides de suppléance à l'audition** qui désire transiger avec la Régie dans le cadre du programme d'aides auditives **doit signer** avec la Régie **un accord** individuel à cet effet.

Les accords reproduits dans cette section diffèrent entre eux et s'appliquent exclusivement à l'un ou l'autre des aspects suivants :

- # 1. la dispensation de services assurés en **établissement** (prothèses auditives).
- # 2. la dispensation de services assurés chez un **audioprothésiste** (prothèses auditives).
- # 3. la dispensation de services assurés chez un **distributeur** d'aides de suppléance à l'audition (aides de suppléance à l'audition).

3.2 ACCORD RELATIF À LA DISPENSATION CHEZ L'AUDIOPROTHÉSISTE DES AIDES AUDITIVES ASSURÉES EN VERTU DU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE

ACCORD

ENTRE

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

(ci-après appelée la RÉGIE)

ET

.....
(ci-après appelé l'audioprothésiste)

ADRESSE

Numéro d'inscription à la Régie NAS

ATTENDU qu'aux termes de la Loi de l'assurance maladie et de ses règlements, la Régie assume le coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation des aides auditives, si elles sont fournies et les services rendus au Québec par un audioprothésiste membre en règle de l'Ordre des audioprothésistes du Québec, pourvu qu'un tel audioprothésiste ait signé avec la Régie un accord autorisé par le lieutenant-gouverneur en conseil en vertu de l'article 18 e) de la Loi de la Régie de l'assurance maladie du Québec;

ATTENDU que l'audioprothésiste désire être rémunéré directement par la Régie pour le coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation des aides auditives qu'il fournit à un handicapé auditif en suivant les modalités et aux conditions prescrites par règlement;

ATTENDU que la Régie et l'audioprothésiste désirent conclure un tel accord;

EN CONSÉQUENCE, les parties conviennent de ce qui suit :

1. La Régie s'engage à :

- A) reconnaître l'audioprothésiste comme une personne autorisée à dispenser les services assurés (aides auditives) visés par la Loi de l'assurance maladie et les règlements adoptés en vertu de celle-ci;
- B) payer à l'audioprothésiste, conformément à la Loi de l'assurance maladie et de ses règlements, le coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation des aides auditives qu'il fournit à un handicapé auditif qui détient une carte d'assurance maladie en vigueur et délivrée conformément à la Loi de l'assurance maladie.

2. L'audioprothésiste s'engage en contre-partie à :

- A) s'assurer que l'handicapé auditif est détenteur d'une carte d'assurance maladie en vigueur, délivrée conformément à la Loi de l'assurance maladie;
- B) s'assurer que, dans les cas d'achat ou de remplacement d'une aide auditive, l'handicapé auditif n'a pas déjà obtenu une aide auditive de l'audioprothésiste lui-même ou d'un autre audioprothésiste pendant la période de la durée minimum de l'aide auditive;
- C) n'exiger ni recevoir de quiconque aucune autre rémunération que celle qui lui est payable par la Régie pour le compte de tout bénéficiaire handicapé auditif en vertu de la Loi de l'assurance maladie et de ses règlements;
- D) transmettre à la Régie une demande de paiement dûment complétée selon la forme et la teneur prescrites par la Régie et fournir à la Régie tous les renseignements et documents qu'elle requiert et dont elle a besoin pour apprécier une demande de paiement;
- E) renseigner les handicapés auditifs visés par la Loi au sujet des aides auditives considérées comme des services assurés en vertu de la Loi de l'assurance maladie et de ses règlements;
- F) prendre les dispositions nécessaires pour informer l'handicapé auditif que toute aide auditive qui n'est plus utilisée à la suite d'un décès ou d'un changement de condition au niveau de son audition pendant la période de la durée minimum de l'aide auditive, doit être retournée à la Régie.

3. Le présent accord entre en vigueur le jour de sa signature et est reconduit automatiquement d'une année à l'autre; toutefois l'une ou l'autre des parties peut mettre fin au présent accord en tout temps en signifiant à l'autre partie un avis écrit à cette fin. Cet avis prend effet le trentième jour de la date de la mise à la poste de l'avis.

SIGNÉ à..... le jour de

19

AUDIOPROTHÉSISTE

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE
DU QUÉBEC

Par

.....

3. DISPENSATEURS**Aides auditives****# 3.3 a) LISTE DES AUDIOPROTHÉSISTES AUTORISÉS** (Avril 2002)
(dispensateurs de prothèses auditives) (par ordre alphabétique de nom de famille)

ALLARD	Hélène	9-10205	Montréal
AMER-OUALI	Tahar	9-10101	Montréal
AQUIN	Catherine	9-10392	Montréal
BADEAUX	Lucie	9-10319	Trois-Rivières
BARBIERI	Giovanni	9-10103	Montréal
BARD	André	9-10259	Amos
# BARRETTE	Amélie	9-10430	Sherbrooke
BEAUCHAMP	Manon	9-10212	Québec
BEAUCHESNE	Louis	9-10232	Montréal
BEAUDRY	Claude	9-10360	Sherbrooke
BEAUMONT	Sarah	9-10285	Chomedey
BÉLIVEAU	Lorraine	9-10234	Gatineau
BELLEFEUILLE	François	9-10315	Trois-Rivières
BELTRAMI	Éric	9-10216	Québec
BELTRAMI	Jean	9-10106	Québec
BELTRAMI	Jean-pierre	9-10107	Québec
BÉNARD	Chantal	9-10224	Montréal
# BERGERON	Joanne	9-10387	Jonquière
BERNIER	Alexandre	9-10292	Rivière-du-Loup
BÉRUBÉ	Joël	9-10274	Québec
BESNER	Marie-Josée	9-10329	Chomedey
# BILODEAU	Sylvie	9-10402	Magog
# BISSON	Nathalie	9-10406	Trois-Rivières
BLOUIN	Nathalie	9-10235	Montréal
# BOIVIN	Lucie	9-10401	Montréal
BOIVIN	Robert	9-10293	Montréal
BOLDUC	Pascale	9-10393	Hull
# BONHOMME	Isabelle	9-10423	Montréal
# BONIN	Daniel	9-10356	Saint-Laurent
# BOUCHARD	Marie-claude	9-10405	Chicoutimi
BOUCHER	Jacques	9-10113	Trois-Rivières
BOUFFARD	Jean-louis	9-10115	Sherbrooke
BOUGIE	Judith	9-10213	Chomedey
BOULANGER	Josée	9-10258	Sherbrooke
# BRASSARD	Claudia	9-10419	Jonquière
BRASSARD	Josée	9-10225	Lévis
# BUSSIÈRES	Guy	9-10118	Jonquière
CAGNONE	Gilles	9-10204	Montréal

CARON	François	9-10249	Gatineau
CARRIER	Sylvie	9-10250	Fleurimont
# CAYA	Elizabeth	9-10420	Montréal
CERAT	Normand	9-10120	Dollard-des-Ormeaux
# CHABOT	Katia	9-10394	Pointe-Claire
CHAINED	Julie	9-10254	Grand-Mère
CHAUSSE-SIMARD	Laurier	9-10403	Montréal
CHOQUETTE	André	9-10122	Montréal
CHOQUETTE-ÉTHIER	Josette	9-10123	Montréal
CLAIRMONT	Nathalie	9-10408	Verdun
# CLOUTIER	Louise	9-10253	Montréal
CLOUTIER	Linda	9-10287	Saint-Eustache
# CÔTÉ	Marie-Andrée	9-10395	Montréal
CÔTÉ	Michèle	9-10267	Québec
COURTEMANCHE	Josée	9-10310	Montréal
COUSINEAU	Martin	9-10226	Saint-Georges
DAOUST	Sylvain	9-10294	Montréal
# DENIS	Jean-Philippe	9-10424	Montréal
DÉSILETS	Marie-Josée	9-10330	Victoriaville
DESJARDINS	Jean-Yves	9-10244	Châteauguay
DIONNE	Louise	9-10247	Pierrefonds
DOUCET	Richard	9-10227	Anjou
# DROUIN	Karl	9-10396	Ste-Marie-de-Beauce
# DUCHARME	Annie	9-10427	Joliette
DUFOUR	Michèle	9-10370	Rosemère
DUFRESNE	Josée	9-10311	Montréal
DUFRESNE	Nathalie	9-10346	Montréal
DUMAIS	Caroline	9-10295	Boucherville
# DUMONTIER	Annie	9-10389	Lasalle
DUPONT	Doris	9-10218	Saint-Jérôme
ÉMOND	Isabelle	9-10359	Québec
FILLION	Mélanie	9-10384	Rimouski
FONTAINE	Paul	9-10331	Saint-Georges
FOREST	Claude	9-10260	Montréal
FORGET	Steve	9-10219	Montréal
# FORTIN	Mylène	9-10426	Montréal
# FOURNIER	Michelle	9-10397	Ste-Agathe-de-Lotbinière
GAGNÉ	Marie-Josée	9-10296	Montréal
GAGNÉ	Catherine	9-10342	Verdun
GAGNÉ	Manon	9-10210	Verdun

3. DISPENSATEURS**Aides auditives**

GAGNON	Élaine	9-10288	La Salle
GAGNON	Sophie	9-10214	Montréal
GAGNON	Martin	9-10338	Pointe-Claire
GAGNON	Stéphan	9-10324	Rivière-du-Loup
GAUDET-LAPERLE	Marie-Jeanne	9-10157	Pointe-Claire
GAUDREAU	Réjean	9-10374	Magog
GAUDREAU	Ève-Marie	9-10368	Montréal
# GAUDREAU	Renée	9-10413	Montréal
GAUTHIER	Pierre	9-10320	Greenfield Park
# GENDRON	Martine	9-10429	Pierrefonds
GENEST	Jean-Claude	9-10251	Jonquière
GIGNAC	Manon	9-10238	Saint-Jérôme
GIRARD	Gaston	9-10388	Montréal
GIRARD	Paulette	9-10275	Montréal
GODBOUT	Suzanne	9-10139	Montréal
GOSSELIN	Patricia	9-10398	Québec
GUAY	Alain	9-10289	Dollard-des-Ormeaux
GUERTIN	Sonia	9-10350	Saint-Jérôme
HAMEL	Stéphanie	9-10358	Montréal
HARNOIS	Denis	9-10276	Victoriaville
HÉBERT	Marc-André	9-10365	Montréal
HINSE	Chantal	9-10291	Victoriaville
HOGUE	Claudette	9-10141	Montréal
HOGUE	Robert	9-10143	Montréal
HUDON	Jean	9-10220	Mont-Royal
# IOANNONI	Natacha	9-10326	Montréal
# JULIEN	Dominique	9-10383	Longueuil
KOCH	Jean	9-10297	Sainte-Thérèse
KOVACS	Julie	9-10304	Terrebonne
LABELLE	Chantal	9-10261	L'Assomption
LACHANCE	Céline	9-10239	Montréal
LAFLAMME	Anthony	9-10332	Montréal
LAFLAMME	Daniel	9-10147	Montréal
LAFLAMME	Robert	9-10298	Montréal
# LAGRANDEUR	Gylaine	9-10305	Saint-Hyacinthe
LAJEUNESSE	Marcel	9-10151	Lévis
# LALIBERTÉ	Steeve	9-10333	Jonquière
LALUMIÈRE	Alain	9-10355	Montréal
# LAMARCHE	Sonia	9-10344	Saint-Jean-Baptiste
LAMBERT	Annie	9-10352	Sainte-Foy

LAMOUREUX	Richard	9-10152	Montréal
LAMY	André	9-10328	Saint-Jérôme
LANDRY	Serge	9-10221	Chicoutimi
LANDRY	Dominique	9-10252	Sept-Îles
LANIEL	Claude	9-10154	Salaberry-de-Valleyfield
LANIEL	Éric	9-10327	Salaberry-de-Valleyfield
LAPLANTE	François	9-10158	Sherbrooke
LAPLANTE	Normand-A.	9-10159	Sherbrooke
# LAPORTE	Geneviève	9-10428	Québec
LASALLE	Manon	9-10229	Montréal
LAUZON	Sébastien	9-10339	Joliette
LAUZON	Francine	9-10231	Saint-Jean-sur-Richelieu
LEBLANC	Vital	9-10279	Sorel
LECHASSEUR	Suzanne	9-10243	Anjou
# LEFEBVRE	Geneviève	9-10422	Montréal
# LEFEBVRE	Etienne	9-10399	Trois-Rivières
LÉGARÉ	Mélanie	9-10334	Gatineau
LEGAULT	Anne Évelyn	9-10373	Lachute
LEMIEUX	Serge	9-10222	Rouyn-Noranda
LEMIRE	Nancy	9-10381	Lévis
LESSARD	Gérard	9-10164	Saint-Hyacinthe
# LETENDRE	Amélie	9-10391	Québec
LEVESQUE	Yves	9-10299	Rimouski
LUSIGNAN	Martin	9-10362	Montréal
MAILLOUX	Hélène	9-10284	Montréal
MARANDA	Karyn	9-10341	Lévis
MARK	Ian	9-10166	Westmount
MARTIN	Guy	9-10167	Saint-Eustache
MASLIAH	Haim	9-10263	Montréal
MAXEDON	James	9-10168	Montréal
# MÉNARD	Élise	9-10415	Montréal
# MICHAUD	Caroline	9-10414	Québec
# MILOT	Christian	9-10343	Anjou
# MITCHELL	Éric	9-10318	Laval
MONETTE	Diane	9-10376	Saint-Charles-Borromée
NOEL	Gaétan	9-10280	Sherbrooke
OUELLET	André	9-10336	Drummondville
PAQUETTE	Manon	9-10316	Châteauguay
PAQUETTE	Matthieu	9-10363	Châteauguay
PARENT	Luc	9-10237	Rimouski

3. DISPENSATEURS**Aides auditives**

PAUL	Marie-Josée	9-10211	Montréal
# PELLETIER	Bernard	9-10400	Québec
PELLETIER	Patrice	9-10300	Québec
# PERREAU	Karine	9-10410	Valleyfield
PETIT	Stéphane	9-10301	Sherbrooke
PINSONNEAU	Daniel	9-10321	Sherbrooke
# PIONNIER	Laurent	9-10431	Montréal
POTVIN	Yves	9-10277	Longueuil
# POTVIN	Annie	9-10409	Trois-Rivières
# POZZOLI	Nadia	9-10335	Montréal
PRÉVOST	Claude	9-10175	Québec
PRÉVOST	Hélaine	9-10290	Sainte-foy
RAINVILLE	Évangéline H.	9-10178	Trois-Rivières
RAINVILLE	Suzanne	9-10179	Trois-Rivières
# REID	Linda	9-10377	Chicoutimi
RHEAUME	Linda	9-10268	Lasalle
# RICHARD	Rachel	9-10302	Montréal
RIVEST	Chantal	9-10207	Saint-Charles-Borromée
RIVIÈRE	Bernise	9-10309	Brossard
ROBILLARD	Paul a.	9-10187	Hull
RODIER	Julie	9-10385	Montréal
ROUSSEAU	Annie	9-10361	Québec
ROY	Lise	9-10189	Montréal
ROY	Marie-José	9-10354	Saint-Jérôme
ROY	Daniel	9-10188	Sherbrooke
# SABOURIN	Julie	9-10412	Brossard
# SASSEVILLE	François	9-10382	Gatineau
SAUVÉ	Magella	9-10271	Pointe-claire
SAVARD	Guy	9-10351	Chicoutimi
SAVARD	André	9-10192	Montréal
SAVOIE	Richard	9-10313	Repentigny
SIMARD	Sonia	9-10278	Chicoutimi
SIMARD	Alain	9-10223	Montréal
ST-JEAN	Caroline	9-10364	Montréal
# ST-ONGE	Annie	9-10411	Rimouski
TALBOT	Lorraine	9-10281	Montréal
TÊTU	Élisabeth	9-10323	Sherbrooke
# THIBODEAU	Geneviève	9-10417	Montréal
# THIFFAULT	Anny	9-10421	Saint-Jérôme
TOUGAS	Yves	9-10215	Saint-Jean-sur-Richelieu

# TREMBLAY	Marjorie	9-10357	Pointe-aux-Trembles
TREMBLAY	Gilles	9-10196	Rivière-du-Loup
TREMBLAY	Marie-Josée	9-10379	Rivière-du-Loup
TRUDEL	Madeleine	9-10307	Trois-Rivières
TRUDEL	Marie	9-10208	Trois-Rivières
# TRUDEL	Marie-Ève	9-10425	Trois-Rivières
TRUSSART	Hélène	9-10270	Thetford Mines
TURBIDE	Nathalie	9-10282	Baie-Comeau
TURCOTTE	Lili	9-10337	Drummondville
TURCOTTE	Hélène	9-10353	Saint-Lambert
VALLÉE	Pierre	9-10199	Trois-Rivières
# VIENS LAMONTAGNE	Mireille	9-10407	Montréal
# VILLENEUVE	Gino	9-10345	Jonquière
# VILLENEUVE	Jeanne	9-10416	Montréal

3. DISPENSATEURS**Aides auditives****# 3.3 b) LISTE DES AUDIOPROTHÉSISTES AUTORISÉS** (Avril 2002)
(dispensateurs de prothèses auditives) (par ordre alphabétique de nom de ville)

AMOS	BARD	André	9-10259
ANJOU	DOUCET	Richard	9-10227
ANJOU	LECHASSEUR	Suzanne	9-10243
# ANJOU	MILOT	Christian	9-10343
BAIE-COMEAU	TURBIDE	Nathalie	9-10282
BOUCHERVILLE	DUMAIS	Caroline	9-10295
BROSSARD	RIVIERE	Bernise	9-10309
# BROSSARD	SABOURIN	Julie	9-10412
CHÂTEAUGUAY	DESJARDINS	Jean-Yves	9-10244
CHÂTEAUGUAY	PAQUETTE	Manon	9-10316
CHÂTEAUGUAY	PAQUETTE	Mathieu	9-10363
# CHICOUTIMI	BOUCHARD	Marie-Claude	9-10405
CHICOUTIMI	LANDRY	Serge	9-10221
# CHICOUTIMI	REID	Linda	9-10377
CHICOUTIMI	SAVARD	Guy	9-10351
CHICOUTIMI	SIMARD	Sonia	9-10278
CHOMEDEY	BEAUMONT	Sarah	9-10285
CHOMEDEY	BESNER	Marie-Josée	9-10329
CHOMEDEY	BOUGIE	Judith	9-10213
DOLLARD-DES-ORMEAUX	CERAT	Normand	9-10120
DOLLARD-DES-ORMEAUX	GUAY	Alain	9-10289
DRUMMONDVILLE	OUELLET	André	9-10336
DRUMMONDVILLE	TURCOTTE	Lili	9-10337
FLEURIMONT	CARRIER	Sylvie	9-10250
GATINEAU	BÉLIVEAU	Lorraine	9-10234
GATINEAU	CARON	François	9-10249
GATINEAU	LÉGARÉ	Mélanie	9-10334
# GATINEAU	SASSEVILLE	François	9-10382
GRAND-MÈRE	CHAIINE	Julie	9-10254
GREENFIELD PARK	GAUTHIER	Pierre	9-10320
HULL	BOLDUC	Pascale	9-10393
HULL	ROBILLARD	Paul A.	9-10187
# JOLIETTE	DUCHARME	Annie	9-10427
JOLIETTE	LAUZON	Sébastien	9-10339
# JONQUIÈRE	BERGERON	Joanne	9-10387
# JONQUIÈRE	BRASSARD	Claudia	9-10419
# JONQUIÈRE	BUSSIÈRES	Guy	9-10118
JONQUIÈRE	GENEST	Jean-Claude	9-10251

# JONQUIÈRE	LALIBERTÉ	Steeve	9-10333
# JONQUIÈRE	VILLENEUVE	Gino	9-10345
LACHUTE	LEGAULT	Anne Évelyne	9-10373
# LASALLE	DUMONTIER	Annie	9-10389
LASALLE	GAGNON	Élaine	9-10288
LASALLE	RHEAUME	Linda	9-10268
L'ASSOMPTION	LABELLE	Chantal	9-10261
# LAVAL	MITCHELL	Éric	9-10318
LÉVIS	BRASSARD	Josée	9-10225
LÉVIS	LAJEUNESSE	Marcel	9-10151
LÉVIS	LEMIRE	Nancy	9-10381
LÉVIS	MARANDA	Karyn	9-10341
# LONGUEUIL	JULIEN	Dominique	9-10383
LONGUEUIL	POTVIN	Yves	9-10277
# MAGOG	BILODEAU	Sylvie	9-10402
MAGOG	GAUDREAU	Réjean	9-10374
MONTRÉAL	ALLARD	Hélène	9-10205
MONTRÉAL	AMER-OUALI	Tahar	9-10101
MONTRÉAL	AQUIN	Catherine	9-10392
MONTRÉAL	BARBIERI	Giovanni	9-10103
MONTRÉAL	BEAUCHESNE	Louis	9-10232
MONTRÉAL	BÉNARD	Chantal	9-10224
MONTRÉAL	BLOUIN	Nathalie	9-10235
# MONTRÉAL	BOIVIN	Lucie	9-10401
MONTRÉAL	BOIVIN	Robert	9-10293
# MONTRÉAL	BONHOMME	Isabelle	9-10423
MONTRÉAL	CAGNONE	Gilles	9-10204
# MONTRÉAL	CAYA	Elizabeth	9-10420
MONTRÉAL	CHAUSSE-SIMARD	Laurier	9-10403
MONTRÉAL	CHOQUETTE	André	9-10122
MONTRÉAL	CHOQUETTE-ÉTHIER	Josette	9-10123
# MONTRÉAL	CLOUTIER	Louise	9-10253
# MONTRÉAL	CÔTÉ	Marie-Andrée	9-10395
MONTRÉAL	COURTEMANCHE	Josée	9-10310
MONTRÉAL	DAOUST	Sylvain	9-10294
# MONTRÉAL	DENIS	Jean-Philippe	9-10424
MONTRÉAL	DUFRESNE	Josée	9-10311
MONTRÉAL	DUFRESNE	Nathalie	9-10346
MONTRÉAL	FOREST	Claude	9-10260
MONTRÉAL	FORGET	Steve	9-10219

3. DISPENSATEURS**Aides auditives**

# MONTRÉAL	FORTIN	Mylène	9-10426
MONTRÉAL	GAGNÉ	Marie-Josée	9-10296
MONTRÉAL	GAGNON	Sophie	9-10214
MONTRÉAL	GAUDREAU	Ève-Marie	9-10368
# MONTRÉAL	GAUDREAU	Renée	9-10413
MONTRÉAL	GIRARD	Gaston	9-10388
MONTRÉAL	GIRARD	Paulette	9-10275
MONTRÉAL	GODBOUT	Suzanne	9-10139
MONTRÉAL	HAMEL	Stéphanie	9-10358
MONTRÉAL	HÉBERT	Marc-André	9-10365
MONTRÉAL	HOGUE	Claudette	9-10141
MONTRÉAL	HOGUE	Robert	9-10143
# MONTRÉAL	IOANNONI	Natacha	9-10326
MONTRÉAL	LACHANCE	Céline	9-10239
MONTRÉAL	LAFLAMME	Anthony	9-10332
MONTRÉAL	LAFLAMME	Daniel	9-10147
MONTRÉAL	LAFLAMME	Robert	9-10298
MONTRÉAL	LALUMIÈRE	Alain	9-10355
MONTRÉAL	LAMOUREUX	Richard	9-10152
MONTRÉAL	LASALLE	Manon	9-10229
# MONTRÉAL	LEFEBVRE	Geneviève	9-10422
MONTRÉAL	LUSIGNAN	Martin	9-10362
MONTRÉAL	MAILLOUX	Hélène	9-10284
MONTRÉAL	MASLIAH	Haim	9-10263
MONTRÉAL	MAXEDON	James	9-10168
# MONTRÉAL	MÉNARD	Élise	9-10415
MONTRÉAL	PAUL	Marie-Josée	9-10211
# MONTRÉAL	PIONNIER	Laurent	9-10431
# MONTRÉAL	POZZOLI	Nadia	9-10335
# MONTRÉAL	RICHARD	Rachel	9-10302
MONTRÉAL	RODIER	Julie	9-10385
MONTRÉAL	ROY	Lise	9-10189
MONTRÉAL	SAVARD	André	9-10192
MONTRÉAL	SIMARD	Alain	9-10223
MONTRÉAL	ST-JEAN	Caroline	9-10364
MONTRÉAL	TALBOT	Lorraine	9-10281
# MONTRÉAL	THIBODEAU	Geneviève	9-10417
# MONTRÉAL	VIENS LAMONTAGNE	Mireille	9-10407
# MONTRÉAL	VILLENEUVE	Jeanne	9-10416
MONT-ROYAL	HUDON	Jean	9-10220

PIERREFONDS	DIONNE	Louise	9-10247
# PIERREFONDS	GENDRON	Martine	9-10429
# POINTE-AUX-TREMBLES	TREMBLAY	Marjorie	9-10357
# POINTE-CLAIRE	CHABOT	Katia	9-10394
POINTE-CLAIRE	GAGNON	Martin	9-10338
POINTE-CLAIRE	GAUDET-LAPERLE	Marie-Jeanne	9-10157
POINTE-CLAIRE	SAUVÉ	Magella	9-10271
QUÉBEC	BEAUCHAMP	Manon	9-10212
QUÉBEC	BELTRAMI	Éric	9-10216
QUÉBEC	BELTRAMI	Jean	9-10106
QUÉBEC	BELTRAMI	Jean-Pierre	9-10107
QUÉBEC	BÉRUBÉ	Joel	9-10274
QUÉBEC	CÔTÉ	Michèle	9-10267
QUÉBEC	ÉMOND	Isabelle	9-10359
QUÉBEC	GOSSELIN	Patricia	9-10398
# QUÉBEC	LAPORTE	Geneviève	9-10428
# QUÉBEC	LETENDRE	Amélie	9-10391
# QUÉBEC	MICHAUD	Caroline	9-10414
# QUÉBEC	PELLETIER	Bernard	9-10400
QUÉBEC	PELLETIER	Patrice	9-10300
QUÉBEC	PRÉVOST	Claude	9-10175
QUÉBEC	ROUSSEAU	Annie	9-10361
REPENTIGNY	SAVOIE	Richard	9-10313
RIMOUSKI	FILLION	Mélanie	9-10384
RIMOUSKI	LEVESQUE	Yves	9-10299
RIMOUSKI	PARENT	Luc	9-10237
# RIMOUSKI	ST-ONGE	Annie	9-10411
RIVIÈRE-DU-LOUP	BERNIER	Alexandre	9-10292
RIVIÈRE-DU-LOUP	GAGNON	Stephan	9-10324
RIVIÈRE-DU-LOUP	TREMBLAY	Gilles	9-10196
RIVIÈRE-DU-LOUP	TREMBLAY	Marie-Josée	9-10379
ROSEMÈRE	DUFOUR	Michèle	9-10370
ROUYN-NORANDA	LEMIEUX	Serge	9-10222
SAINT-CHARLES-BORROMÉE	MONETTE	Diane	9-10376
SAINT-CHARLES-BORROMÉE	RIVEST	Chantal	9-10207
SAINT-FOY	LAMBERT	Annie	9-10352
SAINT-FOY	PRÉVOST	Hélaine	9-10290
SAINT-THÉRÈSE	KOCH	Jean	9-10297
SAINT-EUSTACHE	CLOUTIER	Linda	9-10287
SAINT-EUSTACHE	MARTIN	Guy	9-10167

3. DISPENSATEURS**Aides auditives**

SAINT-GEORGES	COUSINEAU	Martin	9-10226
SAINT-GEORGES	FONTAINE	Paul	9-10331
SAINT-HYACINTHE	LAGRANDEUR	Guyline	9-10305
# SAINT-HYACINTHE	LESSARD	Gérard	9-10164
# SAINT-JEAN-BAPTISTE	LAMARCHE	Sonia	9-10344
SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU	LAUZON	Francine	9-10231
SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU	TOUGAS	Yves	9-10215
SAINT-JÉRÔME	DUPONT	Doris	9-10218
SAINT-JÉRÔME	GIGNAC	Manon	9-10238
SAINT-JÉRÔME	GUERTIN	Sonia	9-10350
SAINT-JÉRÔME	LAMY	André	9-10328
SAINT-JÉRÔME	ROY	Marie-José	9-10354
# SAINT-JÉRÔME	THIFFAULT	Anny	9-10421
SAINT-LAMBERT	TURCOTTE	Hélène	9-10353
# SAINT-LAURENT	BONIN	Daniel	9-10356
SALABERRY-DE-VALLEYFIELD	LANIEL	Claude	9-10154
SALABERRY-DE-VALLEYFIELD	LANIEL	Éric	9-10327
SEPT-ÎLES	LANDRY	Dominique	9-10252
# SHERBROOKE	BARRETTE	Amélie	9-10430
SHERBROOKE	BEAUDRY	Claude	9-10360
SHERBROOKE	BOUFFARD	Jean-Louis	9-10115
SHERBROOKE	BOULANGER	Josée	9-10258
SHERBROOKE	LAPLANTE	François	9-10158
SHERBROOKE	LAPLANTE	Normand-A.	9-10159
SHERBROOKE	NOEL	Gaétan	9-10280
SHERBROOKE	PETIT	Stéphane	9-10301
SHERBROOKE	PINSONNEAULT	Daniel	9-10321
SHERBROOKE	ROY	Daniel	9-10188
SHERBROOKE	TÊTU	Élisabeth	9-10323
SOREL	LEBLANC	Vital	9-10279
# STE-AGATHE-DE-LOTBINIÈRE	FOURNIER	Michelle	9-10397
# STE-MARIE-DE-BEAUCE	DROUIN	Karl	9-10396
TERREBONNE	KOVACS	Julie	9-10304
THETFORD MINES	TRUSSART	Hélène	9-10270
TROIS-RIVIÈRES	BADEAUX	Lucie	9-10319
TROIS-RIVIÈRES	BELLEFEUILLE	François	9-10315
# TROIS-RIVIÈRES	BISSON	Nathalie	9-10406
TROIS-RIVIÈRES	BOUCHER	Jacques	9-10113
# TROIS-RIVIÈRES	LEFEBVRE	Etienne	9-10399
# TROIS-RIVIÈRES	POTVIN	Annie	9-10409

Aides auditives**3. DISPENSATEURS**

TROIS-RIVIÈRES	RAINVILLE	Évangéline H.	9-10178
TROIS-RIVIÈRES	RAINVILLE	Suzanne	9-10179
TROIS-RIVIÈRES	TRUDEL	Madeleine	9-10307
TROIS-RIVIÈRES	TRUDEL	Marie	9-10208
# TROIS-RIVIÈRES	TRUDEL	Marie-Ève	9-10425
TROIS-RIVIÈRES	VALLÉE	Pierre	9-10199
# VALLEYFIELD	PERREAULT	Karine	9-10410
VERDUN	CLAIRMONT	Nathalie	9-10408
VERDUN	GAGNÉ	Catherine	9-10342
VERDUN	GAGNÉ	Manon	9-10210
VICTORIAVILLE	DÉSILETS	Marie-Josée	9-10330
VICTORIAVILLE	HARNOIS	Denis	9-10276
VICTORIAVILLE	HINSE	Chantal	9-10291
WESTMOUNT	MARK	Ian	9-10166

3.4 ACCORD RELATIF À LA DISPENSATION EN ÉTABLISSEMENT DES AIDES AUDITIVES ASSURÉES EN VERTU DU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE

ACCORD

ENTRE

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC,

(ci-après appelée la RÉGIE)

ET

L'ÉTABLISSEMENT
ayant son siège social à
(ci-après appelé l'établissement)

ATTENDU QU'aux termes de la Loi sur l'assurance maladie et de ses règlements, la Régie assume le coût d'achat, de remplacement ou de réparation des aides auditives si, entre autres, elles sont fournies par un établissement à un handicapé auditif qui y est inscrit et lorsque les services sont rendus par un audioprothésiste membre en règle de l'Ordre des audioprothésistes du Québec qui est à l'emploi d'un tel établissement, pourvu que cet établissement ait fait l'objet d'un accord conformément à l'article 23 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie (L.R.Q., c. R-5);

ATTENDU QUE l'établissement est un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-5);

ATTENDU QUE l'établissement désire être remboursé directement par la Régie pour le coût d'achat, de remplacement ou de réparation des aides auditives en suivant les modalités et aux conditions prescrites par règlement;

ATTENDU QUE la Régie et l'établissement désirent conclure un tel accord;

EN CONSÉQUENCE, les parties conviennent de ce qui suit :

1. La Régie s'engage à rembourser à l'établissement, conformément à la Loi sur l'assurance maladie et de ses règlements, le coût d'achat, de remplacement ou de réparation des aides auditives fournies à un handicapé auditif qui y est inscrit et qui détient une carte d'assurance maladie en vigueur et délivrée conformément à la Loi sur l'assurance maladie;
2. L'établissement s'engage à :
 - a) s'assurer que l'handicapé auditif inscrit est détenteur d'une carte d'assurance maladie en vigueur, délivrée conformément à la Loi sur l'assurance maladie;
 - b) s'assurer que, dans le cas d'achat ou de remplacement d'une aide auditive, l'handicapé auditif n'a pas déjà obtenu une aide auditive d'un audioprothésiste ou d'un autre établissement reconnu pendant la période de la durée minimum de l'aide auditive;
 - c) respecter les dispositions de la Loi sur l'assurance maladie et de ses règlements concernant l'achat, l'ajustement, le remplacement et la réparation des aides auditives;
 - d) transmettre à la Régie une demande de paiement dûment complétée selon la forme et la teneur prescrites par la Régie et fournir à la Régie tous les renseignements et documents qu'elle requiert et dont elle a besoin pour apprécier une demande de paiement;

- e) renseigner les handicapés auditifs inscrits et visés par la Loi au sujet des aides auditives considérées comme des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et ses règlements;
 - f) prendre les dispositions nécessaires pour informer l'handicapé auditif que toute aide auditive qui n'est plus utilisée à la suite d'un décès ou d'un changement de la condition au niveau de son audition pendant la période de la durée minimum de l'aide auditive, doit être retournée à la Régie.
3. Le présent accord entre en vigueur le jour de sa signature et est reconduit automatiquement d'une année à l'autre; toutefois l'une ou l'autre des parties peut mettre fin au présent accord en tout temps en signifiant à l'autre partie un avis écrit à cette fin. Cet avis prend effet le trentième jour de la date de la mise à la poste de l'avis.

SIGNÉ À le jour de 19

AUDIOPROTHÉSISTE

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE
DU QUÉBEC

3.5 LISTE DES ÉTABLISSEMENTS (Dispensateurs de prothèses auditives)

Établissement

Adresse

IRDQ Centre Dominique Tremblay
(952001)

775, St-Viateur
Charlesbourg QC G2L 2S2

Tél. : (418) 623-9801

3.6 ACCORD RELATIF À LA DISTRIBUTION DES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION ASSURÉES EN VERTU DE LA LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE

ACCORD

ENTRE

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
(ci-après appelée la Régie)

ET

(ci-après appelé le distributeur)

Adresse :

ATTENDU QU'aux termes de la Loi sur l'assurance maladie et de ses règlements, la Régie assume le coût d'achat, de remplacement ou de réparation des aides de suppléance à l'audition si elles sont fournies et les services rendus au Québec par un distributeur qui a conclu avec la Régie un accord autorisé par le gouvernement en vertu de l'article 23 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec à un handicapé auditif;

ATTENDU QUE le distributeur désire être rémunéré directement par la Régie pour le coût d'achat, de remplacement ou de réparation des aides de suppléance à l'audition qu'il fournit à un handicapé auditif en suivant les modalités et aux conditions prescrites par règlement;

ATTENDU QUE la Régie et le distributeur désirent conclure un tel accord;

EN CONSÉQUENCE, les parties conviennent de ce qui suit :

1. La Régie s'engage à :

- a) reconnaître le distributeur comme personne autorisée à fournir les aides de suppléance à l'audition assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et les règlements adoptés en vertu de celle-ci;
- b) payer au distributeur, conformément à la Loi sur l'assurance maladie et de ses règlements, le coût d'achat, de remplacement, de réparation ainsi que des montants forfaitaires pour la distribution des aides de suppléance à l'audition qu'il fournit à un handicapé auditif qui détient une carte d'assurance maladie en vigueur et délivrée conformément à la Loi sur l'assurance maladie.

2. Le distributeur s'engage en contrepartie à :

- a) respecter les dispositions de la Loi sur l'assurance maladie et de ses règlements concernant le processus d'attribution, la vente, l'installation, le remplacement et la réparation des aides de suppléance à l'audition;
- b) s'assurer que le handicapé auditif est détenteur d'une carte d'assurance maladie en vigueur et délivrée conformément à la Loi sur l'assurance maladie;
- c) s'assurer que, dans le cas d'achat ou de remplacement d'une aide de suppléance à l'audition, le handicapé auditif n'a pas déjà obtenu une telle aide de l'Office des personnes handicapées du Québec, du distributeur lui-même ou d'un autre distributeur pendant la période de la durée minimum de l'aide de suppléance à l'audition;
- d) assurer la distribution de l'aide de suppléance à l'audition et fournir les explications au handicapé auditif concernant l'installation et l'utilisation de l'aide;

- e) rendre disponible des «guides de l'utilisateur» compréhensibles par les bénéficiaires et leur entourage pour les renseigner de façon adéquate sur l'utilisation et l'entretien des aides de suppléance à l'audition qui leur sont attribuées;
 - f) faire rapport à l'audiologiste qui a recommandé les aides de suppléance à l'audition;
 - g) tenir un dossier pour chacun des handicapés auditifs qui reçoit des services. Ce dossier doit contenir ses noms et prénom à la naissance, son adresse, son numéro d'assurance maladie, les certificats ou autres documents émis par les professionnels ou les établissements et les rapports fournis;
 - h) assurer la réparation des aides de suppléance à l'audition;
 - i) prêter une aide de suppléance à l'audition lorsque cela s'avère nécessaire;
 - j) avoir à son emploi du personnel technique qualifié en nombre suffisant pour répondre aux besoins reliés à l'installation et à la réparation des aides de suppléance à l'audition;
 - k) assurer une disponibilité et une accessibilité de services dans le territoire décrit ci-dessous : (*.... à déterminer*)
 - l) posséder et maintenir un ou des modules de démonstration de l'ensemble des aides de suppléance à l'audition assumées par la Régie;
 - m) assurer une disponibilité des aides de suppléance à l'audition en nombre suffisant au lieu de dispensation des services;
 - n) n'exiger ni recevoir de quiconque aucune autre rémunération que celle qui lui est payable par la Régie pour le compte de tout bénéficiaire qui est un handicapé auditif en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et de ses règlements;
 - o) transmettre à la Régie une demande de paiement dûment complétée sur la formule prévue à cette fin par la Régie et fournir à la Régie tous les renseignements et documents qu'elle requiert et dont elle a besoin pour apprécier une demande de paiement;
 - p) renseigner les handicapés auditifs sur les aides de suppléance à l'audition considérées comme des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et de ses règlements;
 - q) prendre les dispositions nécessaires pour informer le handicapé auditif que toute aide de suppléance à l'audition qui n'est plus utilisée à la suite de son décès ou d'un changement survenu à sa condition audiologique ou physique doit être retournée à la Régie.
3. Le présent accord entre en vigueur le jour de sa signature et est reconduit automatiquement d'une année à l'autre; toutefois, l'une ou l'autre des parties peut mettre fin au présent accord en tout temps en signifiant à l'autre partie un avis écrit à cette fin. Cet avis prend effet le trentième jour de la date de la mise à la poste de l'avis

SIGNÉ à..... le jour de

19

Le distributeur

Régie de l'assurance maladie du Québec

par :

3.7 LISTE DES DISTRIBUTEURS ACCRÉDITÉS ET AUTORISÉS POUR LES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION

Les adresses ombragées indiquent les membres exerçant en privé.

Région 01 : Bas St-Laurent

Stéphan Gagnon (953091)
298, boul. Thériault
Rivière-du-Loup QC G5R 4C2
Tél. : (418) 862-2907

Centre de réadaptation l'InterAction
Centre mitissien de santé et de services
communautaires (953105)
800, ave. du Sanatorium
Mont-Joli QC G5H 3L6
Tél. : (418) 775-6247
Téléc. : (418) 775-6130
Courriel :
camille_bernier@ssss.gouv.qc.ca

Région 02 : Saguenay / Lac St-Jean

Steeve Laliberté, audiopro. (953101)
1-3675, boul. Harvey
Jonquière QC G7X 3A9
Tél. : (418) 695-6232
Téléc. : (418) 695-6919

Steeve Laliberté, audiopro. (953101)
255, Collard, bureau 1
Alma QC G8B 1M8
Tél. : (418) 662-3458
Téléc. : (418) 668-4976

Région 03 : Québec

Électronique D. Bernard (953075)
954, rue Ferrant
Ancienne-Lorette QC G2E 3R9
Tél. : (418) 877-3376
Téléc. : (418) 877-3376
ATS : (418) 871-2329
Courriel :
dabernard@oricom.ca

Électronique D. Bernard (953075)
525, boul Hamel Est
Aile J, local 16
Québec QC G1M 2S8
Tél. : (418) 529-9141, poste 2315
Téléc. : (418) 529-1710
ATS : (418) 649-3733, poste 5315
Courriel :
dabernard@oricom.ca

Région 04 : Trois-Rivières

Centre de réadaptation
InterVal (953103)
4100, rue Labadie, C.P. 1960
Trois-Rivières QC G9A 5M6
Tél. : (819) 378-4083
ATS-ATME: (819) 378-6694
Téléc. : (819) 378-1354
Courriel :
gstlouis@ssss.gouv.qc.ca

Région 05 : Estrie

Centre de réadaptation
Estrie Inc. (953108)
300, rue King Est
Bureau 200
Sherbrooke QC J1G 1B1
Tél. : (819) 346-8411
Téléc. : (819) 346-1433
Courriel :
diana_thibault@ssss.gouv.qc.ca

Région 06 : Montréal

Laflamme & Associés, (953028)
audioprothésistes
1-525, est, Sherbrooke
Montréal QC H2L 1K2
Tél.: (514) 849-4500
Téléc. : (514) 849-7466

Alyn Simard, audiopro. (953044)
5864, Sherbrooke Est
Montréal QC H1N 1B5
Tél. : (514) 256-5757
Téléc. : (514) 256-4004
Courriel :
entendre@alynsimardaudio.com

Boivin & Boivin, audioprothésistes
(953074)
Polyclinique Cabrini
208-5700, St-Zotique Est
Montréal QC H1T 3Y7
Tél. : (514) 254-8080
Téléc. : (514) 254-8080

Robert Boivin, audioprothésiste
(953100)
1969, boul. Rosemont
Montréal QC H2G 1S9
Tél. : (514) 256-6565
Téléc. : (514) 256-6565

Robert Boivin, audioprothésiste
(953100)

6772, rue Sherbrooke Est
Montréal QC H1N 1E1
Tél. : (514) 256-6565
Téléc. : (514) 256-6565

Institut Raymond-Dewar (953107)
Comptoir de distribution des aides
de suppléance à l'audition
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9
Tél. : (514) 284-2214 poste 3605
ATS-ATME : (514) 284-3747
Téléc. : (514) 284-5086
Courriel :
gjacob@raymond-dewar.gouv.qc.ca

Centre Mackay (953109)
3500, boul. Décarie
Montréal QC H4A 3J5

Région 07 : Outaouais

Béliveau et Caron (953053)
500, boul. de l'Hôpital, suite 205
Gatineau QC J8V 2P5
Tél. : (819) 243-5258

Centre de réadaptation La RessourSe
(953111)
325, rue Laramée
Hull QC J8Y 3A4
Tél. : (819) 777-3293
Téléc. : (819) 777-0073
ATS: (819) 777-5465

Région 11 : Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine

Centre de réadaptation de la Gaspésie
(953113)
230, route du Parc
Sainte-Anne-des-Monts QC G4V 2C4
Tél. : (418) 763-3325
Téléc. : (418) 763-5631

Région 13 : Laval

Robert Boivin, audiopro. (953100)
345, boul. Samson
Ste-Dorothée (Laval) QC H7X 2Z7
Tél. : (450) 689-6334
Téléc. : (514) 256-6565

Laflamme & Associés (953028)
1435, Boul. St-Martin Ouest #300
Laval QC H7S 2C6
Tél. : (450) 629-9887
Téléc. : (514) 849-7466

Région 14 : Lanaudière

Centre de réadaptation
Le Bouclier (953104)
784, Notre-Dame
Repentigny QC J5Y 1B6
Tél. : (450) 581-3113
Téléc. : (450) 581-6471

Région 15 : Laurentides

Alyn Simard, audioprothésiste (953044)
Polyclinique médicale de Rosemère
400, chemin de la Grande-Côte
Rosemère QC J7A 1K7
Tél. : (514) 256-5757
Sans frais : 1 800 287-8110
Téléc. : (514) 256-4004
Courriel :
entendre@alynsimardaudio.com

Alyn Simard, audioprothésiste (953044)
CLSC de Ste-Adèle
1390, boul. Ste-Adèle
Ste-Adèle QC J8B 2N5
Tél. : (514) 256-5757
Sans frais : 1 800 287-8110
Téléc. : (514) 256-4004
Courriel :
entendre@alynsimardaudio.com

Centre de réadaptation Le Bouclier
(953104)
11, Boyer
St-Jérôme QC J7Z 2K5
Tél. : (450) 432-7588
Téléc. : (450) 432-8332

Test-O-Son Inc. (953070)
233, rue St-Vincent
Ste-Agathe-des-Monts QC J8C 2B7

Région 16 : Montérégie

Test-O-Son Inc. (953070)
306-369, boul. Fiset
Sorel QC J3P 3R3

Laflamme & Associés (953028)
99, Place Charles-Lemoyne #102
Longueuil QC J4K 4Y9
Tél. : (514) 849-4500
Téléc. : (514) 849-7466

Laflamme & Associés (953028)
320, boul. Leclerc Ouest #8
Granby QC J2G 1V3
Tél. : (450) 378-7337
Téléc. : (450) 378-6746

3. DISPENSATEURS

Aides auditives

Laflamme & Associés (953028)
900, boul. du Séminaire #140
St-Jean-sur-Richelieu QC J3A 1C3
Tél: (450) 349-1260
Télec. : (514) 849-7466

Centre montréalais de réadaptation
(953112)
5300, chemin de Chambly, bureau 3
St-Hubert QC J3Y 3N7
Tél. : (450) 676-7447
Sans frais (514 et 450) : 1 800 667-4369
Télec. : (450) 462-8640

3.8 a) **LISTE DES SPÉCIALISTES EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE**
(Avril 2002) (par ordre alphabétique de nom de famille)

ABBOUD	Samir	1-73567	Mont-Royal
ABELA	Anthony	1-72566	Montréal
# ABOU-KHALIL	Salim	1-01353	Montréal
ABOURJAILI	Radwan	1-88179	Cowansville
# AHMARANI	Christian	1-87155	Montréal-Nord
ALAMI	Ziad	1-72691	Cap-de-la-Madeleine
ALLAIRE	Denis	1-72141	Saint-Jérôme
ANDERSEN	Armand	1-43003	Victoriaville
ARCAND	Pierre	1-76619	Montréal
AZAR	Antoine	1-70326	Montréal
# BAXTER	James D.	1-48005	Saint-Sauveur
BEAUDOIN	Danielle	1-87370	Sainte-Foy
BÉLANGER	Claude	1-68063	Montréal
BÉLISLE	Gilles-Michel	1-79179	Pierrefonds
BERNIER	Linda	1-88039	Victoriaville
# BERTRAND	Robert-A.	1-58045	Montréal
BETTEZ	Maurice	1-82100	Malone
BILODEAU	Gilles	1-80224	Joliette
BILODEAU	Éric	1-94328	Laval
BLACK	Martin J.	1-68355	Montréal
BLAIS	Jacques	1-69244	Chicoutimi
BOISVERT	Pierre-J.	1-72350	Québec
# BOUCHARD	Caroline	1-01354	Roberval
BOURNIVAL	Jacques	1-53029	Montréal
BOUTIN	Guy	1-67200	Chomedey
BRUNELLE	Paul	1-51026	Saint-Lambert
# BUSSIÈRES	Michel	1-01312	Sainte-Foy
CAMIRÉ	Marcel	1-86247	Sainte-Foy
# CAOUCETTE	Hélène	1-82490	Montmagny
CERAT	Jean	1-86420	Châteauguay
CHAGNON	Françoise	1-82416	Montréal
CHAHFE	Fayez	1-86344	Utica
CHARLAND	Richard-A.	1-47008	Brossard
# CHARLIN	Bernard D.	1-83487	Longueuil
CLAIROUX	Marc-Ivanhoé	1-74124	Montréal-Nord
CONTI	Sylvain	1-96381	Saint-Hyacinthe
CÔTÉ	André-C.	1-70222	Rivière-du-Loup
# DEAN	Carole	1-97426	Philadelphia

3. DISPENSATEURS**Aides auditives**

DEMERS	Georges	1-67076	Québec
DESCHAMPS	Nicole	1-77371	Longueuil
DESJARDINS	Gilles	1-74349	Rimouski
DESNOYERS	Lyne	1-83209	Montréal
DESROSIERS	Martin	1-87430	Montréal
# DESTROISMAISONS	Roland	1-38024	Saint-Laurent
DIONNE	Renée	1-94417	Gatineau
# DIONNE	Jacques	1-65207	Saint-Ferréol-les-Neiges
# DOEPNER	Michael	1-83563	Gatineau
DORION	Michel	1-78463	Saint-Jérôme
DORION	Dominique	1-86260	Sherbrooke
DROLET	Richard	1-98213	Drummondville
# DUBUC	Gustave	1-41017	Saint-Léonard
DUFOUR	Jean-Jacques	1-69263	Brossard
DUFOUR	Georges	1-66188	Shawinigan
DUFRESNE	Diane	1-88088	Roberval
# DUGRÉ	Yves	1-65210	Champlain
# DURR	Dory	1-89015	Outremont
FANOUS	Nabil Edward	1-74608	Westmount
FERLAND	Renald	1-79371	Sainte-Foy
FERRON	Pierre	1-64114	Sainte-Foy
FINESILVER	Allan M.	1-71417	Côte-Saint-Luc
FORGET	Guy	1-62119	Montréal
FORTIER	Jean-Paul	1-46031	Sherbrooke
# FORTIN	Michel	1-83131	Edmunston
FOURNIER	Jacques	1-68102	Québec
FOURNIER	André	1-67088	Saint-Jean-sur-Richelieu
# FRADET	Gaétan	1-82381	Sainte-Foy
FRADETTE	Clermont	1-66220	Montréal
FRENKIEL	Saul	1-72233	Montréal
FRIED	Isaac	1-58089	Montréal
# GAGNON	Simon	1-95421	Sainte-Foy
GAUDREAU	Lynn	1-95403	Montréal
# GAUTHIER	Pierre	1-79402	Saint-Charles-Borromée
GAUZE	Joseph	1-66008	Montréal
GIGUÈRE	Paul	1-68109	Québec
GIRARD	Lynne	1-83449	Gatineau
GRANGER	Jean	1-83170	Saint-Colomban
GRÉGOIRE	Danielle	1-88305	Berthier-sur-Mer
GRENIER	Jean-Paul	1-84352	Sherbrooke

GUAY	Michel	1-64218	Lévis
GUERTIN	Louis	1-86361	Montréal
GUERTIN	Paul	1-43077	Saint-Laurent
GUÈVREMONT	Pierre	1-65123	Sept-Îles
# HAIKAL	Youssef	1-89077	Longueuil
HALPERIN	David	1-39028	Montréal
HARBOUR	Jacques	1-75374	Saint-Émile
HARVEY	Michel	1-87520	Chicoutimi
HÉLIE	Frédéric	1-97242	Laval
HIER	Michael Peter	1-95407	Montréal
IORDANESCU	Vlad	1-98236	Verdun
# JAIMES JAIMES	Maria Del Pilar	1-01437	Baie-Comeau
JOLICOEUR	Germain	1-59116	Montréal
# JONES	Edmund Francis	1-85658	Kingston
KATSARKAS	Athanassios	1-71522	Mont-royal
KEYSERLINGK	John Robert	1-73399	Montréal
KIM	Julie	1-94214	Gaspé Harbour
# KIROUAC	Jacques	1-88315	Trois-Rivières-Ouest
KIWAN	Émile	1-72490	Beaconsfield
# KORBAN	Nadim	1-85632	Montréal
KOST	Karen Marie	1-84589	Westmount
# KULCZYCKY	Stéphane E.	1-76027	Abbotsford
# LABBÉ	Caroline	1-96383	Lévis
LABELLE	Arthur-R.	1-51098	Carignan
LAFFERRIÈRE	Jacques	1-65132	Longueuil
LAFLEUR	Richard	1-67347	Pointe-Claire
LAFOND	Guy	1-77074	Ayer's Cliff
LALONDE	Michel	1-95412	Gatineau
LAMOTHE	André	1-78107	Ottawa
LANDRY	Ivan	1-69192	Pont-Viau
LANGIS	Denis	1-85448	Lévis
LANOIE	Marie-Claude	1-98393	Saint-Jérôme
# LARIVÉE	Yanick	1-01360	Granby
LAROCHELLE	Daniel	1-69286	Longueuil
LAROSE	Pierre-Philippe	1-86189	Châteauguay
LAROUCHE	Andre	1-73347	Trois-Rivières
LAURENDEAU	Pierre	1-51114	Verdun
# LAVIGNE	François	1-82373	Mont-Royal
LEBEL	Roger-E.	1-74613	Pointe-Claire
LECLERC	Jacques-E.	1-80303	Sainte-Foy

3. DISPENSATEURS**Aides auditives**

LEFEBVRE	Lucien	1-39036	Québec
# LEHOUX	Louis-M.	1-53108	Québec
LEMELIN	Michel-R.	1-72359	Beauceville
LEMIRE	Anouc	1-95409	Montréal
LEMIRE	Robert	1-63190	Montréal
LEMLIN	Pierre	1-67253	Joliette
# LEROUX	Jean-François	1-95028	Montréal
LESSARD	M.-Lucie	1-81414	Montréal
LÉVESQUE	Daniel	1-96384	Amos
MANOUKIAN	John Jack Vrej	1-81638	Montréal
MARCEAU	Michel	1-62162	Montréal
MARION	André	1-69202	Rimouski
# MARTIN	Jules	1-62163	Verdun
MASSON	Paul-A.	1-64238	Varennnes
MENDELSON	Melvin	1-62294	Montréal
MOISESCU	Razvan	1-94331	Chicoutimi
MONDAY	Louise	1-66105	Montréal
MONETTE	Luc	1-98273	Gatineau
MORIN	Christian	1-84049	Chomedey
# MORRISSETTE	Yvon	1-59161	Saint-Ferréol-les-Neiges
NADEAU	Claude	1-61150	Trois-Rivières
NAPPERT	Catherine	1-96385	Drummondville
# NGO	Hieu-Hanh	1-83358	Montréal-Nord
# NGUYEN	Cao Luan Remy	1-98275	Sainte-Foy
NOVICK	William H.	1-55241	Montréal
OBEID	Hamid	1-83137	Montréal
# OLIVIER	Marie-Jo	1-01311	Saint-Léonard
OUELLET	Yves	1-78381	Victoriaville
PAPAZIAN	Jacques	1-87265	Mont Vernon
# PARADIS	Serge	1-76324	Fleurimont
PARENT	François	1-80430	Sillery
PÉLOQUIN	Louis	1-94343	Montréal
PHAM-DANG	Huong	1-78553	Mont-Royal
# PICARD	Lyne	1-99262	Verdun
# PICHE	Jacques	1-74324	Plattsburg
# PIERSON	Rogers B.	1-74071	Burlington
POULIN	Gilles	1-56166	Sainte-Foy
POULIN	Rheo-C.	1-66025	Thetford Mines
# POULIOT	Denis	1-72346	Saint-Laurent Î.O.
PRÉVOST	Maurice	1-59204	Maria

PRINJA	Navin	1-96408	North Bay
QUINTAL	Marie-Claude	1-93360	Montréal
RAPPAPORT	Jamie Miles	1-95366	Montréal
# REID	Diane	1-93362	Hamilton
# RICHER	Yves-P.	1-65161	Greenfield Park
# ROBICHAUD	Ronald	1-97293	Moncton
ROTHSTEIN	Jack	1-80415	Montréal
# ROUILLARD	Roger	1-74209	Québec
ROUILLARD	Gervais	1-71121	Victoriaville
ROULEAU	Michel-O.	1-72356	Sherbrooke
ROUSSEL	Guy	1-81445	Rivière-du-Loup
RYBACK	Hyman A.	1-71143	Scandale
SADEGHI	Nader	1-96386	Montréal
SASSEVILLE	Réal	1-60345	Roberval
# SAVARD	Patrick	1-86325	Sainte-Foy
SAVARY	Paul	1-58225	Québec
SCHLOSS	Melvin David	1-73020	Montréal
SEJEAN	Georges	1-73668	Montréal
SÉVIGNY	Bernard	1-79381	Sillery
SHAPIRO	Robert s.	1-70195	Montréal
SHUGAR	Joel Murray A.	1-73096	New York
SICARD	Fernand	1-62262	Montréal
# SIDANI	Zouheir	1-75565	Outremont
# SIERRA-DUPONT	Sergio	1-76588	Montréal
SPÉNARD	Jean Raymond	1-84408	Lachine
STE-MARIE	Pierre	1-72366	Montréal
STE-MARIE	Jo-Anne	1-75359	Verdun
ST-LOUIS	Grégoire	1-64172	Montréal
ST-PIERRE	Sylvain	1-76131	Charlesbourg
ST-PIERRE	Raymond	1-62259	Sorel
SWEET	Robert	1-83011	Montréal
TABCHY	Bassam	1-75548	Beyrouth
TABET	Jean-Claude	1-83179	Dollard-des-Ormeaux
TARANTINO	Leopold	1-64038	Montréal
TARDIF	Sylvie	1-86402	Granby
TARDIF	Jacques	1-66223	Saint-Jérôme
TESSIER	L.-J.	1-31059	Outremont
TEWFIK	Tewfik Louli	1-77575	Montréal
THÉRIAULT	Raymond	1-62269	Québec
TREMBLAY	Guy	1-85267	Bathurst

3. DISPENSATEURS**Aides auditives**

TREMBLAY	Sylvie Sonia	1-97307	Shawinigan-Sud
TREMBLAY	Chantal	1-76149	Sherbrooke
#TRINH	Ba Truc	1-01365	Montréal
#TRINH	Nathalie	1-00367	Montréal
VIGNEAULT	Gilles	1-61238	Sherbrooke
VO-DOAN	Kim-Loan	1-93361	Montréal
WURTELE	Paul	1-73306	Saint-Hyacinthe
#ZAKARIA	Abdallah	1-72427	Verdun
#ZEITOUNI	Antoine	1-93357	Montréal

3.8 b) LISTE DES SPÉCIALISTES EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

(Avril 2002) (par ordre alphabétique de nom de ville)

# ABBOTSFORD	KULCZYCKY	Stéphane E.	1-76027
AMOS	LÉVESQUE	Daniel	1-96384
AYER'S CLIFF	LAFOND	Guy	1-77074
# BAIE-COMEAU	JAIMES JAIMES	Maria Del Pilar	1-01437
BATHURST	TREMBLAY	Guy	1-85267
BEACONSFIELD	KIWAN	Émile	1-72490
BEAUCEVILLE	LEMELIN	Michel-R.	1-72359
BERTHIER-SUR-MER	GRÉGOIRE	Danielle	1-88305
BEYROUTH	TABCHY	Bassam	1-75548
BROSSARD	CHARLAND	Richard-A.	1-47008
BROSSARD	DUFOUR	Jean-Jacques	1-69263
# BURLINGTON	PIERSON	Rogers B.	1-74071
CAP-DE-LA-MADELEINE	ALAMI	Ziad	1-72691
CARIGNAN	LABELLE	Arthur-R.	1-51098
# CHAMPLAIN	DUGRÉ	Yves	1-65210
CHARLESBOURG	ST-PIERRE	Sylvain	1-76131
CHÂTEAUGUAY	CERAT	Jean	1-86420
CHÂTEAUGUAY	LAROSE	Pierre-Philippe	1-86189
CHICOUTIMI	BLAIS	Jacques	1-69244
CHICOUTIMI	HARVEY	Michel	1-87520
CHICOUTIMI	MOISESCU	Razvan	1-94331
CHOMEDEY	BOUTIN	Guy	1-67200
CHOMEDEY	MORIN	Christian	1-84049
CÔTE-SAINT-LUC	FINESILVER	Allan M.	1-71417
COWANSVILLE	ABOURJAILI	Radwan	1-88179
DOLLARD-DES-ORMEAUX	TABET	Jean-Claude	1-83179
DRUMMONDVILLE	DROLET	Richard	1-98213
DRUMMONDVILLE	NAPPERT	Catherine	1-96385
# EDMUNSTON	FORTIN	Michel	1-83131
# FLEURIMONT	PARADIS	Serge	1-76324
GASPE HARBOUR	KIM	Julie	1-94214
GATINEAU	DIONNE	Renée	1-94417
# GATINEAU	DOEPNER	Michael	1-83563
GATINEAU	GIRARD	Lynne	1-83449
GATINEAU	LALONDE	Michel	1-95412
GATINEAU	MONETTE	Luc	1-98273
# GRANBY	LARIVÉE	Yanick	1-01360
GRANBY	TARDIF	Sylvie	1-86402

3. DISPENSATEURS**Aides auditives**

#GREENFIELD PARK	RICHER	Yves-P.	1-65161
#HAMILTON	REID	Diane	1-93362
JOLIETTE	BILODEAU	Gilles	1-80224
JOLIETTE	LEMLIN	Pierre	1-67253
#KINGSTON	JONES	Edmund Francis	1-85658
LACHINE	SPÉNARD	Jean Raymond	1-84408
LAVAL	BILODEAU	Éric	1-94328
LAVAL	HÉLIE	Frédéric	1-97242
LÉVIS	GUAY	Michel	1-64218
#LÉVIS	LABBÉ	Caroline	1-96383
LÉVIS	LANGIS	Denis	1-85448
#LONGUEUIL	CHARLIN	Bernard D.	1-83487
LONGUEUIL	DESCHAMPS	Nicole	1-77371
#LONGUEUIL	HAIKAL	Youssef	1-89077
LONGUEUIL	LAFERRIÈRE	Jacques	1-65132
LONGUEUIL	LAROCHELLE	Daniel	1-69286
MALONE	BETTEZ	Maurice	1-82100
MARIA	PRÉVOST	Maurice	1-59204
#MONTMAGNY	CAOUCETTE	Hélène	1-82490
MONT VERNON	PAPAZIAN	Jacques	1-87265
#MONCTON	ROBICHAUD	Ronald	1-97293
MONTRÉAL	ABELA	Anthony	1-72566
#MONTRÉAL	ABOU-KHALIL	Salim	1-01353
MONTRÉAL	ARCAND	Pierre	1-76619
MONTRÉAL	AZAR	Antoine	1-70326
MONTRÉAL	BÉLANGER	Claude	1-68063
#MONTRÉAL	BERTRAND	Robert-A.	1-58045
MONTRÉAL	BLACK	Martin J.	1-68355
MONTRÉAL	BOURNIVAL	Jacques	1-53029
MONTRÉAL	CHAGNON	Françoise	1-82416
MONTRÉAL	DESNOYERS	Lyne	1-83209
MONTRÉAL	DESROSIERS	Martin	1-87430
MONTRÉAL	FORGET	Guy	1-62119
MONTRÉAL	FRADETTE	Clermont	1-66220
MONTRÉAL	FRENKIEL	Saul	1-72233
MONTRÉAL	FRIED	Isaac	1-58089
MONTRÉAL	GAUDREAU	Lynn	1-95403
MONTRÉAL	GAUZE	Joseph	1-66008
MONTRÉAL	GUERTIN	Louis	1-86361
MONTRÉAL	HALPERIN	David	1-39028

MONTRÉAL	HIER	Michael Peter	1-95407
MONTRÉAL	JOLICOEUR	Germain	1-59116
MONTRÉAL	KEYSERLINGK	John Robert	1-73399
# MONTRÉAL	KORBAN	Nadim	1-85632
MONTRÉAL	LEMIRE	Anouc	1-95409
MONTRÉAL	LEMIRE	Robert	1-63190
# MONTRÉAL	LEROUX	Jean-François	1-95028
MONTRÉAL	LESSARD	M.-Lucie	1-81414
MONTRÉAL	MANOUKIAN	John Jack Vrej	1-81638
MONTRÉAL	MARCEAU	Michel	1-62162
MONTRÉAL	MENDELSON	Melvin	1-62294
MONTRÉAL	MONDAY	Louise	1-66105
MONTRÉAL	NOVICK	William H.	1-55241
MONTRÉAL	OBEID	Hamid	1-83137
MONTRÉAL	PÉLOQUIN	Louis	1-94343
MONTRÉAL	QUINTAL	Marie-Claude	1-93360
MONTRÉAL	RAPPAPORT	Jamie Miles	1-95366
MONTRÉAL	ROTHSTEIN	Jack	1-80415
MONTRÉAL	SADEGHI	Nader	1-96386
MONTRÉAL	SCHLOSS	Melvin David	1-73020
MONTRÉAL	SEJEAN	Georges	1-73668
MONTRÉAL	SHAPIRO	Robert S.	1-70195
MONTRÉAL	SICARD	Fernand	1-62262
# MONTRÉAL	SIERRA-DUPONT	Sergio	1-76588
MONTRÉAL	STE-MARIE	Pierre	1-72366
MONTRÉAL	ST-LOUIS	Grégoire	1-64172
MONTRÉAL	SWEET	Robert	1-83011
MONTRÉAL	TARANTINO	Leopold	1-64038
MONTRÉAL	TEWFIK	Tewfik Louli	1-77575
# MONTRÉAL	TRINH	Ba Truc	1-01365
# MONTRÉAL	TRINH	Nathalie	1-00367
MONTRÉAL	VO-DOAN	Kim-Loan	1-93361
# MONTRÉAL	ZEITOUNI	Antoine	1-93357
# MONTRÉAL-NORD	AHMARANI	Christian	1-87155
MONTRÉAL-NORD	CLAIROUX	Marc-Ivanhoé	1-74124
# MONTRÉAL-NORD	NGO	Hieu-Hanh	1-83358
MONT-ROYAL	KATSARKAS	Athanassios	1-71522
MONT-ROYAL	ABBOUD	Samir	1-73567
# MONT-ROYAL	LAVIGNE	François	1-82373
MONT-ROYAL	PHAM-DANG	Huong	1-78553

3. DISPENSATEURS**Aides auditives**

NEW YORK	SHUGAR	Joel Murray A.	1-73096
NORTH BAY	PRINJA	Navin	1-96408
OTTAWA	LAMOTHE	André	1-78107
# OUTREMONT	DURR	Dory	1-89015
# OUTREMONT	SIDANI	Zouheir	1-75565
OUTREMONT	TESSIER	L.-J.	1-31059
# PHILADELPHIA	DEAN	Carole	1-97426
PIERREFONDS	BÉLISLE	Gilles-Michel	1-79179
# PLATTSBURG	PICHE	Jacques	1-74324
POINTE-CLAIRE	LAFLEUR	Richard	1-67347
POINTE-CLAIRE	LEBEL	Roger-E.	1-74613
PONT-VIAU	LANDRY	Ivan	1-69192
QUÉBEC	BOISVERT	Pierre-J.	1-72350
QUÉBEC	DEMERS	Georges	1-67076
QUÉBEC	FOURNIER	Jacques	1-68102
QUÉBEC	GIGUÈRE	Paul	1-68109
QUÉBEC	LEFEBVRE	Lucien	1-39036
# QUÉBEC	LEHOUX	Louis-M.	1-53108
# QUÉBEC	ROUILLARD	Roger	1-74209
QUÉBEC	SAVARY	Paul	1-58225
QUÉBEC	THÉRIAULT	Raymond	1-62269
RIMOUSKI	DESJARDINS	Gilles	1-74349
RIMOUSKI	MARION	André	1-69202
RIVIÈRE-DU-LOUP	CÔTÉ	André-C.	1-70222
RIVIÈRE-DU-LOUP	ROUSSEL	Guy	1-81445
# ROBERVAL	BOUCHARD	Caroline	1-01354
ROBERVAL	DUFRESNE	Diane	1-88088
ROBERVAL	SASSEVILLE	Réal	1-60345
# SAINT-CHARLES-BORROMÉE	GAUTHIER	Pierre	1-79402
SAINT-COLOMBAN	GRANGER	Jean	1-83170
SAINTE-FOY	BEAUDOIN	Danielle	1-87370
# SAINTE-FOY	BUSSIÈRES	Michel	1-01312
SAINTE-FOY	CAMIRÉ	Marcel	1-86247
SAINTE-FOY	FERLAND	Renald	1-79371
SAINTE-FOY	FERRON	Pierre	1-64114
# SAINTE-FOY	FRADET	Gaétan	1-82381
# SAINTE-FOY	GAGNON	Simon	1-95421
SAINTE-FOY	LECLERC	Jacques-E.	1-80303
# SAINTE-FOY	NGUYEN	Cao Luan Remy	1-98275
SAINTE-FOY	POULIN	Gilles	1-56166

# SAINTE-FOY	SAVARD	Patrick	1-86325
SAINT-ÉMILE	HARBOUR	Jacques	1-75374
# SAINT-FERRÉOL-LES-NEIGES	DIONNE	Jacques	1-65207
# SAINT-FERRÉOL-LES-NEIGES	MORRISSETTE	Yvon	1-59161
SAINT-HYACINTHE	CONTI	Sylvain	1-96381
SAINT-HYACINTHE	WURTELE	Paul	1-73306
SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU	FOURNIER	André	1-67088
SAINT-JÉRÔME	ALLAIRE	Denis	1-72141
SAINT-JÉRÔME	DORION	Michel	1-78463
SAINT-JÉRÔME	LANOIE	Marie-Claude	1-98393
SAINT-JÉRÔME	TARDIF	Jacques	1-66223
SAINT-LAMBERT	BRUNELLE	Paul	1-51026
# SAINT-LAURENT	DESTROISMAISONS	Roland	1-38024
SAINT-LAURENT	GUERTIN	Paul	1-43077
# SAINT-LAURENT-I.O.	POULIOT	Denis	1-72346
# SAINT-LÉONARD	DUBUC	Gustave	1-41017
# SAINT-LÉONARD	OLIVIER	Marie-Jo	1-01311
# SAINT-SAUVEUR	BAXTER	James D.	1-48005
SCANDALE	RYBACK	Hyman A.	1-71143
SEPT-ÎLES	GUÉVREMONT	Pierre	1-65123
SHAWINIGAN	DUFOUR	Georges	1-66188
SHAWINIGAN-SUD	TREMBLAY	Sylvie Sonia	1-97307
SHERBROOKE	DORION	Dominique	1-86260
SHERBROOKE	FORTIER	Jean-Paul	1-46031
SHERBROOKE	GRENIER	Jean-Paul	1-84352
SHERBROOKE	ROULEAU	Michel-O.	1-72356
SHERBROOKE	TREMBLAY	Chantal	1-76149
SHERBROOKE	VIGNEAULT	Gilles	1-61238
SILLERY	PARENT	François	1-80430
SILLERY	SÉVIGNY	Bernard	1-79381
SOREL	ST-PIERRE	Raymond	1-62259
THETFORD MINES	POULIN	Rheo-C.	1-66025
TROIS-RIVIÈRES	LAROUCHE	Andre	1-73347
TROIS-RIVIÈRES	NADEAU	Claude	1-61150
# TROIS-RIVIÈRES-OUEST	KIROUAC	Jacques	1-88315
UTICA	CHAHFE	Fayez	1-86344
VARENNES	MASSON	Paul-A.	1-64238
VERDUN	IORDANESCU	Vlad	1-98236
VERDUN	LAURENDEAU	Pierre	1-51114
# VERDUN	MARTIN	Jules	1-62163

3. DISPENSATEURS**Aides auditives**

#VERDUN	PICARD	Lyne	1-99262
VERDUN	STE-MARIE	Jo-Anne	1-75359
#VERDUN	ZAKARIA	Abdallah	1-72427
VICTORIAVILLE	ANDERSEN	Armand	1-43003
VICTORIAVILLE	BERNIER	Linda	1-88039
VICTORIAVILLE	OUELLET	Yves	1-78381
VICTORIAVILLE	ROUILLARD	Gervais	1-71121
WESTMOUNT	FANOUS	Nabil Edward	1-74608
WESTMOUNT	KOST	Karen Marie	1-84589

#3.9 LISTE DES AUDIOLOGISTES (Avril 2002)

Les adresses ombragées indiquent les membres exerçant en privé.

Région 01 : Bas St-Laurent

Côté Patricia (864)
Audio-Logik inc. - Centre médical
Rivière-du-Loup
242, rue Lafontaine
Rivière-du-Loup QC G5R 5A7

Haman, Isabelle (713)
C.H.R. de Rimouski
150, avenue Rouleau
Rimouski QC

Vendette, Isabelle (813)
C.H. de Rivière-du-Loup
75, rue St-Henri
Rivière-du-Loup QC

Vigneault, Chantale (851)
Hôpital Mont-Joli
800, rue Sanatorium
Mont-Joli QC

Région 02 : Saguenay / Lac St-Jean

Couture, Jeanne (089)
Complexe hospitalier de la Sagamie
305, rue St-Valier
Chicoutimi QC

Lafortune Caroline (1359)
Hôtel-Dieu de Roberval
450, rue Brassard
Roberval QC G8H 1B9

Larouche, Gérard (457)
Hôtel-Dieu de Roberval
450, rue Brassard
Roberval QC

Laverdière, Suzie (550)
C.R.D.P. de Jonquière
2230, de l'Hôpital
Jonquière QC G7X 7X2

Laverdière, Suzie (550)
Centre Le Jeannois - Pavillon
Hôtel-Dieu d'Alma
300, boul. Champlain sud
Alma QC

Simard, Jacques (378)
Clinique d'audiologie du Saguenay
2655, boul. du Royaume, #550
Jonquière QC

Simard Jacques (378)
Complexe hospitalier de la Sagamie
305, rue St-Valier
Chicoutimi QC G7H 5H6

Simard, Raoul (379)
C.R.D.P. de Jonquière
2230, de l'Hôpital
Jonquière QC G7X 7X2

Simard, Raoul (379)
C.H. de Jonquière
2230, de l'Hôpital
Jonquière QC

Simard, Raoul (379)
Clinique d'audiologie du Saguenay
2655, boul. du Royaume, #550
Jonquière QC

Tremblay-Gauthier Valérie (1375)
Centre Le Jeannois- Pavillon Hôtel-Dieu
d'Alma
300, boul. Champlain Sud
Alma QC G8B 3W5

Région 03 : Québec

Beaudoin, Mireille (855)
Mireille Beaudoin, audiologiste
960, ave de Rigaud
Ste-Foy QC

Beaudoin, Mireille (855)
IRDPQ, 525 Boul. Hamel, aile J
Québec QC G1M 2S8

Bédard, Marie-Claude (835)
IRDPQ - Centre Dominique-Tremblay
775, rue Saint-Viateur
Charlesbourg QC

Belzil, Julie (848)
CHUQ - Pavillon Hôtel-Dieu de Québec
11, Côte du Palais
Québec QC

Bilodeau, Sylvie A. (530)
CHUQ - Pavillon CHUL
2705, boul. Laurier
Québec QC

3. DISPENSATEURS

Aides auditives

Blais, Louise (032) CHUQ - Pavillon CHUL 2705, boul. Laurier Québec QC	# Laferrière Mélanie (1380) IRD PQ 775, rue St-Viateur Charlesbourg QC G2L 2S2
# Bois Daniel (1193) CHUQ- Pavillon Hôtel-Dieu de Québec 11, Côte du Palais Québec QC G1R 2J6	# Lafontaine-Blais Louise (032) Clinique ORL de Québec 1248, Chemin Ste-Foy,B. 302 Québec QC G1S 2M5
# Champagne Catherine (1174) IRD PQ 775, rue St-Viateur Charlesbourg QC G2L 2S2	Lalande, Geneviève (1069) IRD PQ - Centre Dominique-Tremblay 775, rue St-Viateur Charlesbourg QC
# Cloutier Danielle (707) IRD PQ- Siège social 525,boul. Hamel Aile J Québec QC G1M 2S8	Landry, Maryse (602) IRD PQ - Centre Dominique-Tremblay 775, rue St-Viateur Charlesbourg QC
# Côté Claudia (1118) IRD PQ 775, rue St-Viateur Charlesbourg QC G2L 2S2	# Lebeau Marie (240) Marie Lebeau, audiologiste 1130, Avenue Cardinal Bégin Sillery QC G1S 3J6
# Demers Mélanie (1361) CHUQ- Pavillon Hôtel-Dieu de Québec 11, Côte du Palais Québec QC G1R 2J6	# Lebeau Marie (240) CHUQ- Pavillon CHUL 2705, boul. Laurier Québec QC G1V 4G2
Desgagné, Michel (117) C.H. de Charlevoix 74, boul. Fafard Baie St-Paul QC	# Marois Pierre (471) Audiologie-Québec - Pierre Marois, M.A. 450,Chemin Sainte-Foy Québec QC G1S 2J5
# Desgagné Michel (117) Michel Desgagné, audiologiste 450, Chemin Ste-Foy Québec QC G1S 2J5	# Millette Isabelle (1146) IRD PQ 775, rue St-Viateur Charlesbourg QC G2L 2S2
Genest, Alain (169) CHUQ - Pavillon CHUL 2705, boul. Laurier Québec QC	# Millette Isabelle (1146) Isabelle Millette, orthophoniste 1379, Chemin Ste-Foy #208i Québec QC G1S 2N2
# Hotton Mathieu (1358) IRD PQ- Siège social 525, boul. Hamel Aile J Québec QC G1M 2S8	Paradis, Marie-Josée (936) IRD PQ - Centre Dominique-Tremblay 775, rue St-Viateur Charlesbourg QC
Huard, Éric (566) IRD PQ - Centre Dominique-Tremblay 775, rue St-Viateur Charlesbourg QC	Poirier, Sylvie (338) Hôpital St-Sacrement 1050, chemin Ste-Foy Québec QC
# Labrecque Marie-Josée (1129) CHUQ- Pavillon CHUL 2705, boul. Laurier Québec QC G1V 4G2	Poirier, Sylvie (338) Hôpital de l'Enfant-Jésus 1401, 18e Rue Québec QC

Aides auditives**3. DISPENSATEURS**

Rouette, Mireille (559)
CHUQ - Pavillon Hôtel-Dieu de Québec
11, Côte du Palais
Québec QC

Savard Nadie (865)
CHUQ- Pavillon CHUL
2705, boul. Laurier
Québec QC G1V 4G2

Tousignant Francis (1216)
IRD PQ
775, rue St-Viateur
Charlesbourg QC G2L 2S2

Tremblay, Geneviève (812)
IRDPQ, Centre Dominique-Tremblay
775, rue St-Viateur
Charlesbourg QC G2L 2S2

Région 04 : Mauricie / Bois-Francs

Allard Myriam (1295)
CHR de Trois-Rivières-Pav St-Joseph
731, rue Ste-Julie
Trois-Rivières QC G9A 1Y1

Bérubé, Hélaine (025)
Centre de réadaptation Interval
4100, rue Labadie, C.P. 1960
Trois-Rivières QC

Milot, Aline (408)
Centre de réadaptation Interval
4100, rue Labadie, C.P. 1960
Trois-Rivières QC

Roy Sophie (1304)
C.R. Interval (Site Labadie)
4100, rue Labadie C.P. 1960
Trois-Rivières QC G8Y 1T6

Région 05 : Estrie

Allard Myriam (1295)
C.R. Estrie
1930, rue King ouest
Sherbrooke QC J1J 2E2

Beaucher, Hélène (849)
CUSE - Site Fleurimont
3001, 12e Ave
Fleurimont QC

Boivin, Hélène (488)
Centre de réadaptation de l'Estrie
1930, rue King Ouest
Sherbrooke QC

Comeau, Maryse (698)
Centre de réadaptation de l'Estrie
1930, rue King Ouest
Sherbrooke QC

Doiron, Sylvie (125)
Centre de réadaptation de l'Estrie
1930, rue King Ouest
Sherbrooke QC

Fontaine, France (145)
Fontaine, Gagnon, audiologistes
66, rue Court #204
Granby QC

Fontaine, Renée (678)
CUSE - Site Fleurimont
3001, 12e Ave
Fleurimont QC

Rheault, Michel (442)
Centre de Santé auditive
2235, rue Galt Ouest
Sherbrooke QC

St-Vincent, Josée (673)
CUSE - Site Fleurimont
3001, 12e Ave
Fleurimont QC

Région 06 : Montréal

Auger, Sylvie (004)
Audiologie Centre-Ouest Inc.
2100, Marlowe, Suite 441
Montréal QC

Ayukawa, Hannah (475)
CUSM - Hôpital de Montréal pour Enfants
2300, rue Tupper
Montréal QC

Baril, Hugues (1051)
Sonomax SFT inc.
1, Westmount Square suite 550
Westmount QC H3Z 2P9

Baril, Hugues (1051)
Université de Montréal
C.P. 6128, Succ. Centre-Ville
Montréal QC

Beaudoin, Daniel (746)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Bégin Éric (814)
Hôpital Sainte-Justine
3175, Ch. Côte Ste-Catherine
Montréal QC H3T 1C5

3. DISPENSATEURS

Aides auditives

Belzile, Sylvie (015)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Berger, Maxianne (017)
CUSM - Hôpital Général de Montréal
1650, ave. Cedar
Montréal QC

Bilodeau, Sylvie (028)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Bilodeau, Sylvie (028)
Université de Montréal
CP 6128 Succ. Centre-Ville
Montréal QC H3C 3J7

Blais Caroline (892)
Audio-Conseil, audiologie
1100, ave. Beaumont S. 310
Ville Mont-Royal QC H3P 3H5

Bonnycastle, Dale (039)
Centre Mackay
3500, boul. Décarie
Montréal QC

Boudreault France (1236)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Bourbonnais Lyne (817)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Brazeau, Marthyne (049)
CHUM Campus Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal QC

Brunetti Liliane (1255)
Centre Mackay
3500, boul. Décarie
Montréal QC H4A 3J5

Cadloff-Prupas Ellen (1223)
Audiologie Centre-Ouest Inc.
2100, Marlowe 441
Montréal QC H4A 3L5

Caron Chantal (923)
Hôpital Sainte-Justine
3175, Ch. Côte Ste-Catherine
Montréal QC H3T 1C5

Caron, Hélène (634)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Castonguay Mylène (1334)
Audio-Conseil, audiologie
1100, ave. Beaumont S. 310
Ville Mont-Royal QC H3P 3H5

Cayer Myriam (1302)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Chamberland Éric (1288)
Service de l'audition Audio-Logik
285, rue Marsh
Pointe-Claire QC H9R 5Y5

Chapdelaine, Martine (069)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Charbonneau, Carole (495)
Hôpital Sainte-Justine
3175, Ch. Côte Ste-Catherine
Montréal QC

Charrette Nadine (1200)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Côté Patricia (864)
Audio-Logik inc.
5153, rue Bélanger
Montréal QC H1T 1E1

Côté Patricia (864)
Service de l'audition Audio-Logik
285, rue Marsh
Pointe-Claire QC H9R 5Y5

Côté Patricia (864)
Audio-Logik inc.
7050, rue Jean-Talon Est Bureau 21
Anjou QC H1M 3M1

Côté Patricia (864)
Audio-Logik inc.
5180, rue Queen Mary Bureau 408
Montréal QC H3W 3E7

D'Amours Karine (1303)
CHUM Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke est
Montréal QC H2L 4M1

Aides auditives

3. DISPENSATEURS

Dallaire Ghislaine (097)
Dr. Vlad Iordanescu, ORL
4395, avenue Verdun #10
Verdun QC H4G 1L7

Denommée, Claire (108)
Hôpital Marie-Enfant
5200, rue Bélanger Est
Montréal QC

Desilets, France (118)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Dion Rachel (893)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Dowson, Lorna (449)
Hôpital St. Mary's
3830, rue Lacombe
Montréal QC

Drapeau, Mylène (1059)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Drori, Marla (567)
Drori Marla, audiologiste
5858, Côte-des-Neiges, #212
Montréal QC

Ducharme Roy, Renée (367)
CHUM Campus Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal QC

Dufour Julie (1360)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Dumont Véronique (1281)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Fafard, Thérèse (551)
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Pavillon Maisonneuve
5415, boul. l'Assomption
Montréal QC

Ferrier, Claudia (667)
Claudia Ferrier audiologiste
2157, rue Fleury
Montréal QC

Ferrier, Claudia (667)
Audiologie West Island
3400, rue du Marché, #103
Dollard des Ormeaux QC

Ferrier, Claudia (667)
Hôpital Santa Cabrini
5655, St-Zotique Est
Montréal QC H1T 1P7

Filion, Ginette (144)
CHUM Campus Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal QC

Forget, Anne-Marie (147)
CUSM - Hôpital de Montréal pour Enfants
2300, rue Tupper
Montréal QC

Gardner, Marsha (162)
CUSM - Hôpital Général de Montréal
1650, ave. Cedar
Montréal QC

Giraldeau, Bernard (173)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Girard, Liliane (174)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Graham, Danelle (880)
Oral School for Deaf - Montréal
5851, Upper Lachine Road
Montréal QC

Guimond, Jocelyne (186)
CHUM Campus Hôtel-Dieu
3840, rue St-Urbain
Montréal QC

Guimond, Jocelyne (186)
Grégoire St-Louis, ORL
30, boul. St-Joseph Est, B. 210
Montréal QC

Guimond, Jocelyne (186)
Hôpital du Sacré-Coeur
5400, boul. Gouin
Montréal QC

Heloua Norma (852)
Dr. Rondeau ORL (audio)
Verdun QC

3. DISPENSATEURS

Aides auditives

Hernandez, Yolaine (439)
Hôpital général Juif de Montréal
3755, Côte Ste-Catherine
Montréal QC H3T 1E2

Hoshko, Irene Mary (196)
Oral School for Deaf - Montréal
5851, Upper Lachine Road
Montréal QC

Hurteau, Anne-Marie (518)
CUSM - Hôpital de Montréal pour Enfants
2300, rue Tupper
Montréal QC

Hurteau, Anne-Marie (518)
Anne-Marie Hurteau, audiologiste
2100, Marlowe 441
Montréal QC H4A 3L5

Josserand Bruno (732)
CHUM Campus Hôtel-Dieu
3840, rue St-Urbain
Montréal QC H2W 1T8

Josserand Bruno (732)
Hôpital Santa Cabrini
5655, St-Zotique Est
Montréal QC H1T 1P7

Josserand Bruno (732)
CHUM Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke est
Montréal, QC H2L 4M1

Joubert François (1282)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Julien, Suzel (204)
CUSM - Hôpital de Montréal pour Enfants
2300, rue Tupper
Montréal QC H3H 1P3

Jutras, Benoît (755)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Labonté Marie-Pierre (1260)
C.H. Lachine
6501, 6e Avenue
Lachine QC H8S 3N5

Lachapelle Chantal (792)
C. de surdité professionnelle de Mtl
1657, rue Rachel Est suite 20
Montréal QC H2J 2K7

Lacombe, France (737)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Lamarche, Suzanne (227)
Hôpital Sainte-Justine
3175, chemin Côte Ste-Catherine
Montréal QC

Lebel, Caroline (720)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Ledoux, Renée (247)
Hôpital Maisonneuve-Rosemont -
Pavillon Maisonneuve
5415, boul. l'Assomption
Montréal QC

Leighton, Marilyn (252)
CUSM - Hôpital Royal Victoria
687, ave. des Pins Ouest
Montréal QC

Lepage, Bernadette (747)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Leroux Tony (562)
Université de Montréal
CP 6128, Succ. Centre-Ville
Montréal QC H3C 3J7

Mackay, Janet (709)
CUSM - Hôpital Royal Victoria
687, ave. des Pins Ouest
Montréal QC

Marcoux Caroline (1237)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Masse, Paule (541)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

McDuff, Stéphane (662)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Meilleur, Ghislaine (287)
Hôpital Marie-Enfant
5200, rue Bélanger Est
Montréal QC

Aides auditives

3. DISPENSATEURS

Ménard Marc-Antoine (1305)
Centre d'audiologie du Québec
5180, rue Queen Mary 408
Montréal QC H3W 3E7

Mercure, Lise (429)
Hôpital Maisonneuve-Rosemont -
Pavillon Maisonneuve
5415, boul. l'Assomption
Montréal QC

Miller, Louise (296)
CUSM - Hôpital de Montréal pour Enfants
2300, rue Tupper
Montréal QC

Monday Kim Le (1170)
Audio Conseil, Kim Monday
227, rue Ste-Catherine
St-Constant QC J5A 2J5

Moreno Nicole (302)
Hôpital du Sacré-Coeur
5400, boul. Gouin
Montréal QC H4J 1C5

Moreno Nicole (302)
Ordre des orthophonistes & audiologis-
tes du QC
1265, rue Berri Bur 730
Montréal QC H2L 4X4

Morse, Barbara (788)
Audiologie West Island
3400, rue du Marché, #103
Dollard des Ormeaux QC

Moss, Jocelyne (311)
C.S. de Montréal
3737, rue Sherbrooke Est
Montréal QC

Neveu, Nathalie (694)
Hôpital Sainte-Justine
3175, chemin Côte Ste-Catherine
Montréal QC

Noël, Annie (1087)
Hôpital Général Juif
3755, Côte Ste-Catherine
Montréal QC H3T 1E2

Noël, Annie (1087)
Centre Mackay
3500, boul. Décarie
Montréal QC H4A 3J5

Normandin, Nicole (316)
Centre d'audiologie du Québec
5180, rue Queen Mary #408
Montréal QC H3W 3E7

Normandin, Nicole (316)
Université de Montréal
C.P. 6128, Succ. Centre-Ville
Montréal QC

Nussbaum, Shari-Judith (317)
Centre Mackay
3500, boul. Décarie
Montréal QC

Pafundi, Alicia (895)
I. A. Pafundi
241, Fleury Ouest
Montréal QC

Pafundilma Alicia (895)
C.S. Marguerite-Bourgeoys
8700, boul. Champlain
LaSalle QC H8P 3H7

Pelletier, Line (329)
Hôpital Sainte-Justine
3175, chemin Côte Ste-Catherine
Montréal QC

Perreault, Louise (853)
CHUM - Campus St-Luc
1058, rue St-Denis
Montréal QC

Pilon, Manon (800)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Plante, Suzanne (740)
Institut Raymond Dewar
3600, rue Berri
Montréal QC H2L 4G9

Pompilus, Evelyne (340)
Hôpital Sainte-Justine
3175, chemin Côte Ste-Catherine
Montréal QC

Provencal, Christiane (342)
Hôpital général juif
3755, Côte Ste-Catherine
Montréal QC

Riel, Lucie (352)
Hôpital du Sacré-Coeur
5400, boul. Gouin
Montréal QC

3. DISPENSATEURS

Aides auditives

Rishikof, Ellen (353) CUSM - Hôpital de Montréal pour Enfants 2300, rue Tupper Montréal QC	# Trudel Manon (1062) Hôpital Maisonneuve-Rosemont Pavillon pédiatrique 69004, 2e Avenue Montréal QC H1T 2T2
# Roberge Christine (356) CHUM Hôpital Notre-Dame 1560, rue Sherbrooke est Montréal QC H2L 4M1	# Trudel Manon (1062) Institut Raymond Dewar 3600, rue Berri Montréal QC H2L 4G9
# Roberge Christine (356) Hôpital Sainte-Justine 3175, Ch. Côte Ste-Catherine Montréal QC H3T 1C5	# Trudel Manon (1062) Hôpital Rivière-des-Prairies 7070, boul. Perras Montréal QC H1E 1A4
Rochette, Anne-Josée (944) C.H. Lachine 650, 16e Avenue Lachine QC	# Tsagaroulis Paraskevi (1298) Audiologie Centre-Ouest Inc. 2100, Marlowe 441 Montréal QC H4A 3L5
Rochette, Anne-Josée (944) # Institut universitaire de gériatrie de Montréal # 4565, Chemin de la Reine Marie Montréal QC H3W 1W5	# Tsagaroulis Paraskevi (1298) Hôp. général juif 3755, Côte Ste-Catherine Montréal QC H3T 1E2
Roussin, Louise (364) C.H. Lachine 650, 16e Avenue Lachine QC	Weiss, Barbara (421) CUSM - Hôpital Général de Montréal 1650, ave. Cedar Montréal QC
# Sanchez Mariangeles (780) C.S. de Montréal 3737, rue Sherbrooke est Montréal QC H1X 3B3	Yuile-Campbell, Ann (425) Ann Yuile-Campbell, audiologiste 1, Holiday St. East Tower #817 Pointe-Claire QC
Sofin, Beverly (380) CUSM - Hôpital de Montréal pour Enfants 2300, rue Tupper Montréal QC	Zavalkoff, Barbara (427) CUSM - Hôpital de Montréal pour Enfants 2300, rue Tupper Montréal QC
Surkis-Lubov, Shelly (652) Hôpital général juif 3755, Côte Ste-Catherine Montréal QC	Région 07 : Outaouais
Tardif, Mireille (1060) Institut Raymond Dewar 3600, rue Berri Montréal QC	# Boudreault Diane (859) C.H. des Vallées-de-l'Outaouais Pav. Gatineau 909, bl. de la Vérendrye ouest Gatineau QC J8P 7H2
Tremblay, Caroline (632) Institut Raymond Dewar 3600, rue Berri Montréal QC	# Côté Patricia (864) Audio-Logik inc. 290, boul. St-Joseph, bureau 105 Hull QC J8Y 3Y3
# Tremblay Chantale S. (1233) Hôpital Sainte-Justine 3175, Ch. Côte Ste-Catherine Montréal QC H3T 1C5	# Côté Patricia (864) Audio-Logik inc. 120, boul. de l'Hôpital, bureau 155 Gatineau QC J8T 8M2

Lazure, Réjean (468)
C.H. des Vallées-de-l'Outaouais
Pavillon Gatineau
909, boul. de la Vérendrye Ouest
Gatineau QC

Pelletier, Claudette (330)
C.H.R. de l'Outaouais
116, boul. Lionel-Emond
Hull QC

Ross, Monica (980)
C.R. La Ressource
325, rue Laramée
Hull QC

Waridel, Sophie (827)
C.H. des Vallées-de-l'Outaouais
Pavillon Gatineau
909, boul. de la Vérendrye Ouest
Gatineau QC

Région 08 : Abitibi

Blais, Diane (829)
C.H. Rouyn-Noranda
4, 9e Rue
Rouyn-Noranda QC

Darbouze Sandra (1253)
Centre de réadaptation La Maison
100 chemin Dr. Lemay C.P. 1055
Rouyn-Noranda QC J9X 5C8

Loubert, Mireille (511)
C.H. Rouyn-Noranda
4, 9e Rue
Rouyn-Noranda QC

Vallières Lyse (414)
Centre de réadaptation La Maison
100 chemin Dr. Lemay C.P. 1055
Rouyn-Noranda QC J9X 5C8

Région 09 : Côte-Nord

Couturier, Doris (090)
C.H. Sept-Iles
45, Père Divet
Sept-Iles QC

Lafleur, Ginette (945)
C.H. Rég. Baie-Comeau
635, boul. Joliet
Baie-Comeau QC

Leblanc, Maude (1086)
C.H. Rég. Baie-Comeau
635, boul. Joliet
Baie-Comeau QC

Ravenna Sofia (1130)
C.H.R. de Sept-Iles
45, Père Divet
Sept-Iles QC G4R 3N7

Région 10: Nord du Québec

Ayukawa, Hannah (475)
TUTLAVIK - Hôpital de l'Ungava
C.P. 149
Kuujuaq QC

Billard Isabelle (1054)
Centre de Santé Inuulitsivik
Puvirnituq QC J0M 1P0

Région 11: Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine

Cabot, Isabelle (918)
C.H. Hôtel-Dieu de Gaspé
215, boul. York Ouest
Gaspé QC

Fortier, Marie (152)
C.H. des Monts
C.P. 790
Ste-Anne-des-Monts QC

Fortier, Marie (152)
C.S. des Chic-Chocs
102, rue Jacques-Cartier
Gaspé QC G4X 2S9

Région 12: Chaudière-Appalaches

Côté Patricia (864)
Audio-Logik inc.
2900, boul. Dionne Bureau 101
St-Georges-de-Beauce QC G5Y 3Y2

Côté Patricia (864)
Audio-Logik inc.
760, boul. Vachon Nord
Ste-Marie de Beauce QC G6E 1M2

Dallaire, Francine (510)
CHSLD de Beauce (site C.H. de Beauceville)
253, 108e Rue
Beauceville Ouest QC

Larocque Richard (901)
INSP - CENTRE d'expertise en dépistage
1050, ch. Sainte-Foy, 2e étage, Aile L
Québec QC G1S 4L8

3. DISPENSATEURS

Aides auditives

Philion, Yolande (335)
Hôtel-Dieu de Lévis
143, rue Wolfe
Lévis QC

Région 13: Laval

Côté Patricia (864)
Audio-Logik inc.
800, boulevard Chomedey, Edifice B
Bureau 201
Laval QC H7V 3Y4

Bourgault, Michèle (279)
Clinique d'audiologie le Carrefour
3030, boul. Le Carrefour, #401
Laval QC

Bourgault, Michèle (279)
Dr. Jacques Piché, audiologie
1435, boul. St-Martin
Laval QC

Lachapelle, Chantal (792)
Cité de la Santé de Laval
1755, rue René Laennec
Laval QC H7M 3L9

Lafrenière Donald (816)
Cité de la Santé de Laval
1755, rue René Laennec
Laval QC H7M 3L9

Yuile-Campbell, Ann (425)
Clinique d'audiologie le Carrefour
3030, boul. Le Carrefour, #401
Laval QC

Région 14: Lanaudière

Bégin, Éric (814)
C.H.R. de Lanaudière
1000, boul. Ste-Anne
Joliette QC

Chamberland Éric (1288)
Clinique ORL de Joliette
28, Ch. du Golf, 105
Joliette QC J6E 2B4

Cloutier Annie (1206)
C.R. Le Bouclier
260 rue Lavaltrie Sud
Joliette QC J6E 5X7

Laforest, Danielle (220)
C.H.R. de Lanaudière
1000, boul. Ste-Anne
Joliette QC

Leblanc, Suzanne (242)
C.H. Le Gardeur
135, boul. Claude David
Repentigny QC

Paré, Louise (325)
RRSS de Lanaudière - Dir. Santé Publique
1000, boul. Ste-Anne
Joliette QC

Poirier Pierre (1222)
C.R. Le Bouclier
630, rue Marseille 160
Repentigny QC J6A 7A3

Région 15: Laurentides

Bérard, Christiane (478)
Hôtel-Dieu de St-Jérôme
290, rue Montigny
St-Jérôme QC J7Z 5T3

Biron Marie-Claude (686)
Centre de réadaptation Le Bouclier
11, rue Boyer
St-Jérôme QC

Biron Marie-Claude (686)
Centre de réadaptation Le Bouclier
144, rue Principale
Ste-Agathe-des-Monts QC

D'Amours Karine (1303)
Centre de santé publique de St-Jérôme
1000, boul. Labelle 250
St-Jérôme QC J7Z 5N6

Dagenais, Brigitte (898)
Hôtel-Dieu de St-Jérôme
290, rue Montigny
St-Jérôme QC

Dallaire Ghislaine (097)
Dr. Jean Granger et Ass., ORL
200, rue Durand #305
St-Jérôme QC J7Z 7E2

Gallichan Marie-Claude (1199)
C.R. Le Bouclier
11, rue Boyer
St-Jérôme QC J7Z 2K5

Gallichan Marie-Claude (1199)
C.R. Le Bouclier
144, rue Principale
Ste-Agathe QC J8C 7A3

Gallichan Marie-Claude (1199)
Marie-Claude Gallichan, audiologiste
L'Annonciation QC

Hernandez Yolaine (439)
Hôtel-Dieu de St-Jérôme
290, rue Montigny
St-Jérôme QC J7Z 5T3

Petit Claire (332)
1393, Chemin Lapointe
St-Adolphe d'Howard QC J0T 2B0

Richer, Sophie (1078)
Hôtel-Dieu de St-Jérôme
290, rue Montigny
St-Jérôme QC

Roy, Julie (960)
C.R. Le Bouclier
29, Chemin d'Oka, S-330
St-Eustache QC J7R 1K6

Yuile-Campbell, Ann (425)
C.H. St-Eustache
520, boul. Sauvé
St-Eustache QC

Région 16 : Montérégie

Beaulieu Danielle (009)
CLSC La Presqu'île
490, boul. Harwood
Vaudreuil QC J7V 7H4

Bergeron, Lise (021)
Hôpital Charles-Lemoyne
3120, boul. Taschereau
Greenfield Park QC

Blais, Caroline (892)
Audio-Conseil, audiologie
207, rue Woodstock
St-Lambert QC

Blais, Caroline (892)
Centre montérégien de réadaptation
5300, Chemin de Chambly
Saint-Hubert QC J4T 3N7

Bourgault Michèle (279)
Clinique d'audiologie de Beloeil
545, boul. Wilfrid-Laurier Bur. 105
Beloeil QC J3G 4H8

Caron Chantal (923)
Hôpital Charles-Lemoyne
3120, boul. Taschereau
Greenfield Park QC J4V 2H1

Côté Patricia (864)
Audio-Logik inc.
2113 boulevard Casavant Ouest
St-Hyacinthe QC J2S 8B8

Côté Patricia (864)
Audio-Logik inc.
235, rue Hériot Bureau 445
Drummondville QC J2C 6X5

Côté Patricia (864)
Audio-Logik inc.
1615, boul. Jacques-Cartier Est
Bureau 370
Longueuil QC J4M 2X1

Côté Patricia (864)
Audio-Logik inc.
2157, rue Fleury
Montréal QC

Côté Patricia (864)
Audio-Logik inc.
120, boul. St-Jean-Baptiste
Chateauguay QC J6K 3A9

Dallaire Ghislaine (097)
Dr. André Fournier, ORL
900, boul. du Séminaire #225
St-Jean QC J3A 1C3

Fontaine, France (145)
Hôpital du Haut-Richelieu
920, boul. du Séminaire
St-Jean-sur-Richelieu QC

Forget, Anne-Marie (147)
C.H. Pierre-Boucher
1333, boul. Jacques-Cartier Est
Longueuil QC

Fortier Pauline (153)
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Dépt. santé publique
1255, Beauregard
Longueuil QC J4K 2M3

Gagnon, Linda (872)
Fontaine, Gagnon, audiologistes
66, rue Court #204
Granby QC J2G 4Y5

Gagnon, Linda (872)
Réseau Santé Richelieu-Yamaska
2750, rue Laframboise
St-Hyacinthe QC

Graham-Lalande, Liette (223)
Pavillon St-Charles
2750, rue Laframboise
St-Hyacinthe QC J2S 4Y8

3. DISPENSATEURS

Aides auditives

Grondin Julie (1362)
Centre montérégien de réadaptation
5300, chemin Chambly
St-Hubert QC J3Y 3N7

Handfield Marie-France (1347)
Réseau Santé Richelieu-Yamaska,
Pav. Hôtel-Dieu
1800, Dessaulles
St-Hyacinthe QC J2S 2T2

Heloua, Norma (852)
Centre d'audiologie Lafontaine
100, place Charles Lemoyne, #248
Longueuil QC

Joubert François (1282)
Hôpital Charles-Lemoyne
3120 boul. Taschereau
Greenfield Park QC J4V 2H1

Lafrenière Donald (816)
Fontaine, Gagnon, audiologistes
66, rue Court #204
Granby QC J2G 4Y5

Lalande, Nicole M. (224)
C.H.R. du Suroît
150, rue St-Thomas
Valleyfield QC

Larocque, Richard (901)
Audio-Conseil, audiologie
207, rue Woodstock
St-Lambert QC

Lefebvre, Stephane (739)
C.H. Anna Laberge
200, Brisebois
Châteauguay QC

Marcoux Caroline (1237)
Caroline Marcoux, orthophoniste
Clinique médicale Mont-St-Hilaire
371, rue Kingston
Otterburn Park QC J3H 2J7

Messier, Isabelle (946)
Yamaska, pavillon St-Charles
2750, rue Laframboise
St-Hyacinthe QC J2S 4Y8

Monday Kim Le (1170)
C.H. Anna Laberge
200, Brisebois
Châteauguay QC J6K 4W8

Monday Kim Le (1170)
Audio-Conseil, audiologie
207 rue Woodstock
St-Lambert QC J4P 1W7

Morin, Lucie S. (873)
Centre Montérégien de réadaptation
485, rue St-Jacques #8
St-Jean sur Richelieu QC J3B 2M1

Poirier Pierre (1222)
Pierre Poirier, audiologiste
207 rue Woodstock
St-Lambert QC J4P 1W7

Riopel Céline (523)
C.H. Anna Laberge
200, Brisebois
Châteauguay QC J6K 4W8

Roy, Julie
Centre Montérégien de réadaptation
485, rue St-Jacques #8
St-Jean sur Richelieu QC J3B 2M1

Sicard Isabelle (704)
Hôpital du Haut-Richelieu
920, boul. du Séminaire
St-Jean-sur-Richelieu QC J3A 1B7

Toulgoat Geneviève (1259)
Réseau Santé Richelieu-Yamaska,
Pav. St-Charles
2750 rue Laframboise
St-Hyacinthe QC J2S 4Y8

Trudel Manon (1062)
Centre d'acouphène, d'hypo-
hyperacousie
207, rue Woodstock
St-Lambert QC J4P 1W7

Trudel Manon (1062)
C.H.R. du Suroît
150, rue St-Thomas
Valleyfield QC J6T 6C1

Vallières, Lyse (414)
Lyse Vallières, orthophoniste
77, Rang St-Joseph
St-Marc QC

Région 17 : Centre du Québec

Héon, Pascale (909)
C.S. des Chênes
270, rue St-Georges
Drummondville QC J2C 4H2

St-Pierre, Léo (392)
Hôpital Sainte-Croix
570, rue Hériot
Drummondville QC

Région 18 : Extérieur

Côté, Patricia (864)

Laroche Chantal (618)
Université d'Ottawa
545, Ave. King Edward
Ottawa ON K1N 6N5

Marcil Annie (863)
Phona K. Canada
7895, Tranmere Drive
Mississauga ON L5S 1V9

Roy Pascale-Annie (1213)
International Hearing Aids Limited
349, Davis Road, P.O. Box 940
Oakville ON L6J 5E8

3.10 LISTE DES ÉTABLISSEMENTS AUTORISÉS DU PROGRAMME DES AIDES VISUELLES (Avril 2002)**RÉGION 01 - BAS ST-LAURENT - GASPÉSIE**

Centre de réadaptation L'InterAction (Centre mitissien de santé et de services communautaires) (951006)
800, chemin du Sanatorium
Mont-Joli G5H 3L6

Téléphone : (418) 775-8432

Télécopieur : (418) 775-8607

RÉGION 02 - SAGUENAY / LAC ST-JEAN

Carrefour santé services sociaux de Jonquière (951013)
2230, rue de l'Hôpital, C.P. 1200
Jonquière QC G7X 7X2

Téléphone : (418) 695-7700

Télécopieur : (418) 695-7771

RÉGION 03 - QUÉBEC

Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (951001)
Site Louis-Hébert Inc.
525, boul. Hamel Est, aile J
Québec QC G1M 2S8

Téléphone : (418) 529-9141

Télécopieur : (418) 529-4267

RÉGION 04 - MAURICIE / BOIS FRANCS

Centre de réadaptation Interval (951008)
4100, rue Labadie
C.P. 1960
Trois-Rivières QC G9A 5M6

Téléphone : (819) 378-4083

Télécopieur : (819) 378-1354

RÉGION 05 - ESTRIE

Centre de réadaptation Estrie Inc. (951003)
300, rue King Est
Bureau 200
Sherbrooke QC J1G 1B1

Téléphone : (819) 346-8411

Télécopieur : (819) 346-1433

RÉGION 06 - MONTRÉAL

Association montréalaise pour les aveugles (951005)
7000, rue Sherbrooke Ouest
Montréal QC H4B 1R3

Téléphone : (514) 489-8201

Télécopieur : (514) 489-3477

RÉGION 07 - OUTAOUAIS

Centre de réadaptation La Ressource (951010)
325, rue Laramée
Hull QC J8Y 3A4

Téléphone : (819) 777-8109 Télécopieur : (819) 777-0073

RÉGION 08 - ABITIBI - TÉMISCAMINGUE

Centre de réadaptation La Maison (951009)
100, chemin Docteur-Lemay
C.P. 1055
Rouyn QC J9X 5C8

Téléphone : (819) 762-6592 Télécopieur : (819) 762-2049

RÉGION 09 - CÔTE-NORD

Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (951011)
1250, rue l'Estrat
Baie Comeau QC G5C 1T8

Téléphone : (418) 589-2002

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

Centre de réadaptation de la Gaspésie (951012)
230, route du Parc
Sainte-Anne-des-Monts QC G4V 2C4

Téléphone : (418) 763-3325 Télécopieur : (418) 763-5631

RÉGION 14 - LANAUDIÈRE

Centre de réadaptation Le Bouclier (951007)
784, Notre-Dame
Repentigny QC J5Y 1B6

Téléphone : (450) 581-3113 Télécopieur : (450) 581-6471
Ailleurs : 1 888 880-8240

RÉGION 16 - MONTÉRÉGIE

Institut Nazareth et Louis-Braille (951002)
Complexe St-Charles
1111, Saint-Charles Ouest, 2^e étage, Tour Ouest
Longueuil QC J4K 5G4

Téléphone : (450) 463-1710 Télécopieur : (450) 463-0243
Ailleurs : 1 800 361 7063

4. RÈGLEMENT

4.1 RÈGLEMENT SUR LES AIDES AUDITIVES ASSURÉES EN VERTU DE LA LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE

4.1.1 Chapitre I DÉFINITIONS

1. Dans ce règlement, on entend par :

«**aide auditive**» : les prothèses auditives et les aides de suppléance à l'audition;

«**aide de suppléance à l'audition**» : les appareils mentionnés à la section II du chapitre V du présent règlement;

«**BI-CROS**» : prothèse contour standard pour une oreille munie d'un second microphone à l'intention de l'oreille controlatérale;

«**BI-FROS**» : montage BI-CROS dont le raccord avec le microphone périphérique se fait par la monture des lunettes;

«**CRIS-CROS**» : deux montages CROS;

«**CROS**» : prothèse contour placée à une oreille et munie d'un microphone fixé à l'oreille controlatérale;

«**distributeur**» : une personne physique ou morale qui distribue les aides de suppléance à l'audition et qui a conclu avec la Régie un accord autorisé par le gouvernement en vertu de l'article 23 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec;

«**focal-CROS**» : montage CROS dont le microphone est placé dans le conduit auditif externe ou dont le microphone est raccordé à un tube collecteur pénétrant dans le conduit auditif externe;

«**FROS**» : montage CROS dont le raccord avec le microphone se fait par la monture des lunettes;

«**handicapé auditif**» :

- + 1° le bénéficiaire dont une oreille est affectée d'une déficience auditive évaluée, selon la norme S3.21 de 1992 de l'American National Standard Institute, à au moins 25 décibels, en conduction aérienne, en moyenne, sur l'ensemble des fréquences hertziennes 500, 1 000, 2 000 et 4 000 et qui est âgé de 12 à 18 ans;
- + 2° le bénéficiaire dont une oreille est affectée d'une déficience auditive évaluée, selon la norme S3.21 de 1992 de l'American National Standard Institute, à au moins 25 décibels, en conduction aérienne, en moyenne, sur l'ensemble des fréquences hertziennes 500, 1 000, 2 000 et 4 000 et qui est admis à un programme et le poursuit, lequel programme mène à l'obtention d'un diplôme, certificat ou une autre attestation d'études reconnue par le ministre de l'Éducation;

4. RÈGLEMENT

Aides auditives

- + 3° le bénéficiaire dont l'oreille qui a la capacité auditive la plus grande est affectée d'une déficience auditive évaluée, selon la norme S3.21 de 1992 de l'American National Standard Institute, à au moins 35 décibels, en conduction aérienne, en moyenne, sur l'ensemble des fréquences hertziennes 500, 1 000 et 2 000;
- 4° le bénéficiaire âgé de moins de douze ans atteint d'une déficience auditive susceptible de compromettre son développement de la parole et du langage;
- 5° le bénéficiaire qui en plus d'une déficience auditive, présente d'autres déficiences et dont l'ensemble de ses limitations fonctionnelles empêche son intégration sociale, scolaire ou professionnelle;

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet «7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS».

«**high-CROS**» : montage CROS d'une prothèse contour avec emphase des aigus;

«**IROS**» : prothèse contour standard avec embout ouvert;

«**loi**» : la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29);

«**mini-CROS**» : montage CROS sans raccord d'un tube à la corne de la prothèse;

«**multi-CROS**» : montage BI-CROS avec interrupteur pour chacun des microphones;

«**open-BI-CROS**» : montage BI-CROS avec embout ouvert;

«**prothèse auditive**» : les appareils ou dispositifs mentionnés à la section I du chapitre V du présent règlement;

«**Uni-CROS**» : 2 prothèses raccordées à un seul microphone;

2. Une prothèse auditive comprend :

1° les montages spéciaux suivants :

- a) un arrangement CROS et ses dérivés (FROS, high-CROS, mini-CROS, focal-CROS et power-CROS);
- b) un arrangement BI-CROS et ses dérivés (BI-FROS, open BI-CROS et multi-CROS);

2° les options et accessoires prévus au chapitre V.

Mais ne comprend pas :

- a) une prothèse auditive dont la pression acoustique maximale est supérieure à 130 décibels (20 micro-Pascal) sauf sur présentation d'un certificat médical d'un oto-rhino-laryngologiste attestant la nécessité d'une telle prothèse auditive;
- b) une prothèse auditive comportant tout instrument électronique visant à supprimer les acouphènes;
- c) un montage de type CRIS-CROS et Uni-CROS.

3. Les définitions apparaissant à l'article 1 de la Loi sur l'assurance maladie s'appliquent au présent règlement.

**4.1.2 Chapitre II
MODALITÉS D'ATTRIBUTION**

4. Les aides auditives mentionnées au chapitre V sont considérées comme des services assurés aux fins du septième alinéa de l'article 3 de la Loi.
5. Le coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation des aides auditives que la Régie assume pour le compte d'un handicapé auditif est fixé selon le tarif et les règles d'application qui apparaissent au présent règlement.
- + 6. La Régie assume pour le compte d'un handicapé auditif, le coût d'achat d'une prothèse auditive visée par le présent règlement ou le coût de remplacement d'une prothèse auditive qui appartient à un handicapé auditif par une prothèse visée par le présent règlement :
- 1° sur production, dans le cas de pose initiale ou de remplacement d'une prothèse à l'égard du handicapé auditif décrit aux sous-paragraphe 1° à 3° de l'article 1 :
- a) d'un certificat médical d'un oto-rhino-laryngologiste confirmant le déficit auditif, indiquant son caractère permanent ou non et précisant les indications et les contre-indications médicales à l'appareillage;
- b) d'un audiogramme et d'une attestation de la nécessité d'une prothèse auditive émis et signés par un audiologiste à la suite d'une évaluation globale des déficiences et des limitations fonctionnelles qu'il a réalisée, dans le cas d'un handicapé auditif âgé de 75 ans ou plus au moment de l'examen;
- dans les autres cas, d'un audiogramme et d'une attestation de la nécessité d'une prothèse auditive émis et signés par un audiologiste ou par un oto-rhino-laryngologiste;
- toutefois, l'attestation visée aux deux alinéas du présent sous-paragraphe ne peut être considérée pour les fins du présent paragraphe si elle mentionne la marque de commerce d'une prothèse auditive, le nom d'un audio-prothésiste ou tout nom que ce dernier utilise pour exercer sa profession ou le nom d'un fabricant ou d'une entreprise de distribution d'une prothèse auditive;
- c) d'une attestation de fréquentation scolaire pour le handicapé auditif décrit au sous-paragraphe 2° de l'article 1;
- 2° sur production, dans le cas de pose initiale ou de remplacement pour le handicapé auditif décrit aux sous-paragraphe 4° et 5° de l'article 1 et lors de l'attribution des prothèses prévues au deuxième alinéa de l'article 23 et à l'article 28 :
- a) d'un certificat médical d'un oto-rhino-laryngologiste confirmant le déficit auditif, indiquant son caractère permanent ou non et précisant les indications et les contre-indications médicales à l'appareillage;
- b) d'une évaluation globale des déficiences et des limitations fonctionnelles par un audiologiste ou un orthophoniste;

- c) d'une attestation de la nécessité d'une prothèse auditive émise et signée par un audiologiste. Toutefois, une telle attestation ne peut être considérée pour les fins du présent paragraphe si elle mentionne la marque de commerce d'une prothèse auditive, le nom d'un audioprothésiste ou tout nom que ce dernier utilise pour exercer sa profession (raison sociale) ou le nom d'un manufacturier ou d'une entreprise de distribution d'une prothèse auditive;
- d) d'une recommandation expresse d'un audiologiste lorsqu'est fournie une prothèse auditive analogique à contrôle numérique ou la seconde prothèse d'un appareillage binaural;
- e) d'une attestation de fréquentation scolaire dans le cas d'un handicapé auditif visé au paragraphe 2° du deuxième alinéa de l'article 23;
- f) d'une attestation émise par un établissement reconnu visé au sixième alinéa de l'article 3 de la Loi, dans le cas d'un handicapé auditif visé au deuxième alinéa de l'article 23, à l'effet qu'il est également un handicapé visuel au sens de la Loi.

De plus, la prothèse auditive doit être fournie et les services doivent être rendus au Québec par un audioprothésiste membre de l'Ordre des audioprothésistes du Québec qui a signé avec la Régie un accord autorisé par le gouvernement en vertu de l'article 23 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec à moins que la prothèse soit fournie par un établissement qui a conclu avec la Régie un accord autorisé par le gouvernement en vertu de l'article 23 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec à un handicapé auditif qui y est inscrit et que les services soient rendus par un audioprothésiste membre de l'Ordre des audioprothésistes du Québec qui est à l'emploi d'un tel établissement. Dans ce dernier cas, la Régie rembourse cet établissement au tarif et selon les règles d'application qui apparaissent au présent règlement.

Le certificat, l'audiogramme, l'attestation de la nécessité d'une prothèse auditive, l'évaluation globale et la recommandation visés au présent article doivent avoir été émis à l'intérieur d'une période d'un an précédant la date de la pose initiale ou du remplacement de la prothèse auditive.

Toutefois, lorsque l'oto-rhino-laryngologiste a indiqué le caractère permanent du déficit auditif dans un certificat médical déjà produit, il n'est plus nécessaire d'en produire un nouveau.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet «7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS».

- + 7. La Régie assume, pour le compte d'un handicapé auditif, le coût d'achat, de remplacement ou de réparation d'une aide de suppléance à l'audition visée par le présent règlement pourvu qu'elle soit essentielle à l'intégration scolaire ou professionnelle ou au maintien autonome à domicile du handicapé auditif sur production, dans le cas d'achat initial de toute aide de suppléance à l'audition ou lors du remplacement des aides mentionnées aux articles 37 et 38 et dans les cas décrits aux sous-paragraphe 1° et 2° de l'article 16 :
 - 1° d'un certificat médical d'un oto-rhino-laryngologiste confirmant le déficit auditif, indiquant son caractère permanent ou non et précisant les indications et les contre-indications médicales à l'appareillage;
 - 2° d'un audiogramme émis et signé par un audiologiste;
 - 3° d'une évaluation globale des déficiences et limitations fonctionnelles par un audiologiste ou un orthophoniste;

- 4° d'une recommandation de l'aide de suppléance à l'audition par un audiologiste. Toutefois, cette recommandation ne peut être considérée pour les fins du présent article si elle mentionne la marque de commerce d'une aide de suppléance à l'audition ou le nom d'un distributeur, ou d'un fabricant d'une aide de suppléance à l'audition.
- 5° d'un attestation émise par un établissement reconnu visé au sixième alinéa de l'article 3 de la Loi, dans le cas d'un handicapé auditif à qui est fournie une aide visée à l'article 43, à l'effet qu'il est également un handicapé visuel au sens de la Loi;
- 6° d'une attestation émise par un établissement reconnu visé au sixième alinéa de l'article 3 de la Loi, à l'effet que le handicapé auditif est également un handicapé visuel au sens de la Loi, s'il invoque ce dernier motif pour que la Régie assume à son égard le coût d'achat initial d'une aide en vertu de l'article 37.

De plus, l'aide de suppléance à l'audition doit être fournie et les services doivent être rendus au Québec par un distributeur.

Le certificat, l'audiogramme, l'évaluation globale et la recommandation visés au présent article doivent avoir été émis à l'intérieur d'une période d'un an avant la date de l'achat initial ou du remplacement de l'aide de suppléance à l'audition.

Toutefois, lorsque l'oto-rhino-laryngologiste a indiqué le caractère permanent du déficit auditif dans un certificat médical déjà produit, il n'est plus nécessaire d'en produire un nouveau.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet «7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS».

8. Lorsque la Régie a assumé le coût d'achat, de remplacement ou de réparation d'une aide auditive qui n'est plus visée au chapitre V, toutes les règles d'application du présent règlement sauf celles relatives à l'achat d'une aide auditive s'appliquent à une telle aide auditive dans la mesure où elles sont applicables.

- + **9.** La Régie assume, selon les conditions et les modalités prévues au présent règlement, le coût de réparation d'une aide auditive mentionnée au chapitre V, qui n'est pas mentionnée au chapitre V mais qui est visée à l'article 17 ou qui est du même type, en ce qui a trait à une aide de suppléance à l'audition, ou de la même catégorie, en ce qui a trait à une prothèse auditive, qu'une aide auditive mentionnée au chapitre V mais qui appartient déjà au handicapé auditif au moment où il aurait droit pour la première fois à une aide auditive en vertu du présent règlement.
- + Toutefois, la Régie n'assume pas le coût d'un entretien ou d'un nettoyage d'une aide auditive lorsque cette dernière est en bon état de fonctionnement.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet «7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS».

4. RÈGLEMENT

Aides auditives

10. Toute aide auditive qui n'est plus utilisée par un handicapé auditif à la suite de son décès ou d'un changement survenu à sa condition audiologique ou physique doit être retournée à la Régie.

AVIS : Voir l'adresse de retour sous l'onglet «7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS», sous l'article 10.

4.1.3 Chapitre III Règles générales d'application

11. Chaque aide auditive fournie à un handicapé auditif doit comporter une assurance de disponibilité de pièces pour une période minimale de 6 ans au moment de la prise de possession de l'aide par un handicapé auditif.

12. Toute aide auditive fournie à un handicapé auditif doit comporter une période de garantie minimale d'un an commençant après la date de prise de possession de l'aide auditive.

Cette période de garantie doit inclure tout ajustement ou réparation effectué à une aide fonctionnant dans des conditions normales d'utilisation.

Tout embout doit comporter une période de garantie de 30 jours débutant au moment où un handicapé auditif en prend possession.

13. La Régie assume le coût des réparations d'une aide auditive seulement lorsque cette aide auditive est utilisée selon les directives du fabricant et aux fins pour lesquelles elle a été conçue et destinée.

14. Le coût de réparation d'une aide auditive après garantie mais pendant sa durée minimale ne doit pas excéder 70 % du coût d'achat de cette aide. La durée minimale d'une aide auditive est établie à 6 années à compter de la date de la prise de possession de l'aide auditive par un handicapé auditif.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet «7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS».

+ **15.** Sous réserve de l'article 16, la Régie assume, pour le compte d'un handicapé auditif, le coût d'une réparation effectuée à l'aide auditive pourvu que le coût total des réparations depuis l'expiration de sa durée minimale n'excède pas 60 % du coût d'achat de cette aide auditive.

16. La Régie assume le coût de remplacement d'une aide auditive lorsque :

- 1° la condition audiologique ou physique du handicapé auditif a changé suffisamment pour rendre inefficace son aide auditive;
- 2° la capacité du handicapé auditif à opérer les contrôles a diminué au point de lui rendre impossible la manipulation de l'aide;
- 3° la détérioration précoce de l'aide est due à un excès d'acidité de la transpiration, à un excès de vapeurs toxiques ou à un excès de pollution par poussière;
- 4° un bris accidentel a causé la détérioration;
- 5° l'estimé de réparation d'une aide, avant l'expiration de sa durée minimale, excède 70 % du coût d'achat de cette aide auditive;
- 6° l'aide auditive ne peut plus fonctionner dans des conditions normales d'utilisation, à l'expiration de sa durée minimale;

- 7° l'estimé de réparation d'une aide, après l'expiration de sa durée minimale, additionné au coût total des réparations depuis l'expiration de sa durée minimale excède 60 % du coût d'achat de cette aide auditive.

Malgré les paragraphes 4° à 7°, la Régie n'assume pas le coût de remplacement d'une aide auditive pour le seul motif qu'elle a été utilisée avec négligence ou qu'elle a été perdue, volée ou détruite.

La Régie n'assume pas le coût de remplacement de l'aide auditive dans de telles circonstances pendant toute la période qui s'étend du moment du sinistre ou du bris irréparable jusqu'à l'expiration de la durée minimale de l'aide sinistrée ou brisée. Cette période cesse à compter du moment où un handicapé auditif remplace, à ses frais, par une aide auditive assurée, similaire quant à sa fonction et à son prix, l'aide auditive sinistrée ou brisée et qu'il en avise la personne visée au présent règlement qui lui avait fourni l'aide sinistrée ou brisée. Cette personne doit en aviser la Régie.

L'aide auditive assurée que le handicapé auditif se procure à ses frais est réputée avoir une durée minimale de deux ans.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet « 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ».

17. La Régie peut, sur une demande de considération spéciale qui est soumise au préalable par un audioprothésiste ou un distributeur pour un handicapé auditif, assumer selon les conditions et les modalités prescrites par le présent règlement le coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation d'une aide auditive qui n'est pas mentionnée au chapitre V lorsqu'il est démontré que cette aide auditive est, selon le cas, de la même catégorie, en ce qui a trait à une prothèse auditive, ou du même type, en ce qui a trait à une aide de suppléance à l'audition, qu'elle répond à la déficience auditive particulière de cet handicapé auditif et qu'aucune aide auditive mentionnée au chapitre V ne répond à cette déficience particulière.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet « 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ».

4.1.4 Chapitre IV RÈGLES PARTICULIÈRES D'APPLICATION

4.1.4.1 SECTION I : Prothèses auditives

18. Chaque pièce d'une prothèse auditive qui peut entrer en contact avec la peau de l'utilisateur doit :

- 1° résister à la corrosion et à la détérioration que peut provoquer un tel contact;
- 2° être composée de matériaux non allergènes sauf ceux qui entrent dans la composition des embouts;
- 3° être exempte de nitrate de cellulose.

4. RÈGLEMENT

Aides auditives

- + **19.** Lors de l'achat ou du remplacement d'une prothèse auditive, la Régie paie à l'audioprothésiste ou à un établissement qui a conclu avec la Régie un accord autorisé par le gouvernement en vertu de l'article 23 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec lorsque les services sont rendus par un audioprothésiste qui est à son emploi la somme de 273,72 \$ pour l'ensemble des services suivants :

- 1° le coût des services requis pour la pose et pour l'ajustement de la prothèse auditive au cours de la première année suivant la date de la prise de possession par un handicapé auditif de cette prothèse et malgré l'article 9, le coût des services requis et des pièces pour toute réparation en exécution d'une garantie de la prothèse auditive ainsi que le coût des services requis pour toute réparation qui n'est pas en exécution d'une garantie de la prothèse auditive mais qui est requise pendant la période de garantie;
- 2° le prêt d'une prothèse auditive qui s'est avéré nécessaire à la suite de réparations apportées à la prothèse auditive au cours de la première année d'utilisation;
- 3° le coût d'achat d'une ou de piles initiales jusqu'à un maximum de 2 piles;
- 4° l'estimé de réparation d'une prothèse, après la période de garantie, lorsque l'estimé excède 70 % du coût d'achat de cette prothèse pendant la durée minimale ou lorsque l'estimé additionné au coût total des réparations depuis l'expiration de la durée minimale excède 60 % du coût d'achat de cette prothèse;
- 5° le coût des services requis pour l'ajout, au cours de la première année suivant la date de prise de possession de la prothèse par un handicapé auditif, d'options ou d'accessoires qui sont mentionnés à la section I du chapitre V ou qui l'étaient au moment de l'achat ou du remplacement de la prothèse auditive.

La Régie n'assume, sans le considérer dans la somme, initialement versée, prévue au premier alinéa, le coût des options ou des accessoires, que s'ils sont ajoutés à la prothèse auditive ou y sont remplacés et que s'ils sont mentionnés à la Section I du chapitre V ou l'étaient au moment de l'achat ou du remplacement de la prothèse auditive.

- + La somme prévue au premier alinéa est augmentée de 47,16 \$ si l'audioprothésiste ou l'établissement qui a conclu avec la Régie un accord autorisé par le gouvernement en vertu de l'article 23 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec fournit un embout initial et de 22,52 \$ pour la prise d'empreinte de la coquille dans les cas d'attribution d'une prothèse intra-auriculaire.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet « 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ».

- + **20.** En cas de décès d'un handicapé auditif, la Régie assume le coût du temps requis et effectué par l'audioprothésiste. Ce taux s'établit à 9,24 \$ par quart d'heure ou fraction de quart d'heure jusqu'à un maximum de 133,96 \$ incluant l'embout ou la prise d'empreinte de la coquille.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet « 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ».

21. La Régie assume, après la période de garantie, sur production des pièces justificatives, aux conditions énoncées au présent article, les coûts suivants de réparation d'une prothèse auditive :

1° lorsque la réparation est effectuée exclusivement chez le manufacturier :

- a) le coût des pièces jusqu'à concurrence d'une remise à neuf au coût du manufacturier ainsi que le coût du temps requis pour la réparation;
- b) le coût du temps requis chez l'audioprothésiste, s'additionnant au coût prévu au sous-paragraphe a;

2° lorsque la réparation est effectuée exclusivement chez l'audioprothésiste ou exclusivement à l'établissement, ayant conclu, l'un et l'autre, avec la Régie un accord autorisé par le gouvernement en vertu de l'article 23 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5) :

- a) le coût des pièces;
- b) le coût du temps requis chez l'audioprothésiste, s'additionnant au coût prévu au sous-paragraphe a.

+ Le coût du temps requis chez l'audioprothésiste est assumé par la Régie jusqu'à concurrence de deux heures ou de huit quarts d'heure, ou fraction de quart d'heure, par année par prothèse auditive et le coût est fixé à 9,24 \$ par quart d'heure ou fraction de quart d'heure.

Le coût d'une réparation inclut celui du prêt d'une prothèse auditive.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet « 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ».

22. Abrogé.

23. La Régie n'assume, selon les conditions et les modalités prescrites par le présent règlement, le coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation que d'une seule prothèse auditive.

Toutefois, un handicapé auditif peut être admissible à un appareillage binaural s'il répond aux conditions suivantes :

- 1° il est âgé de 18 ans ou moins et cet appareillage est nécessaire à l'apprentissage de la parole, du langage, à l'apprentissage scolaire ou à la consolidation de l'un ou l'autre de ces apprentissages; ou
- 2° il est âgé de 19 ans ou plus, un délai de 3 mois s'est écoulé depuis l'attribution de la première prothèse et cette deuxième prothèse permet des améliorations substantielles du seuil d'intelligibilité de la parole et cette amélioration est essentielle à la poursuite d'études reconnues; ou
- 3° il est de plus un handicapé visuel dont la déficience visuelle est telle qu'elle justifie l'utilisation d'une deuxième prothèse auditive.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet « 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ».

4. RÈGLEMENT

Aides auditives

24. La Régie assume également, après la première année suivant la date de la prise de possession par un handicapé auditif de la prothèse auditive, le coût du temps consacré par un audioprothésiste auprès de cet handicapé auditif lorsqu'il ajoute à sa prothèse auditive ou y remplace une option ou un accessoire qui est mentionné à la Section I du chapitre V ou qui l'était au moment de l'achat ou du remplacement de la prothèse auditive, et ce, jusqu'à concurrence d'un maximum d'un quart d'heure ou fraction de quart d'heure par période de 3 mois par handicapé auditif.

- + Le tarif par quart d'heure ou fraction de quart d'heure pour le temps consacré par un audioprothésiste auprès de l'handicapé auditif, tel que prévu au premier alinéa, est fixé à 9,24 \$.

Toutefois, le coût d'un tel temps consacré par un audioprothésiste n'est pas assumé par la Régie lorsqu'il fournit un « embout et tube » ou une « prise d'empreinte » de la coquille prévus à la sous-section VII de la section I du chapitre V.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet « 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ».

25. La Régie assume dans le cas des prothèses de corps, le coût du remplacement d'une corde, d'un couvercle, d'un récepteur, d'un harnais et d'une pochette par année d'utilisation.

26. La Régie assume annuellement pour chaque handicapé auditif le coût d'embouts ou prises d'empreinte de la coquille par oreille appareillée, composés ou non de matériaux non allergènes, dont le nombre est déterminé comme suit :

- 1° moins de 6 ans : trois embouts;
- 2° 6 à 11 ans : deux embouts;
- 3° 12 à 18 ans : deux embouts ou prises d'empreintes de la coquille;
- 4° 19 ans ou plus : un embout ou prise d'empreinte de la coquille.

Toutefois, la Régie n'assume un tel coût que lorsque l'embout ou la coquille n'est plus en bon état de fonctionnement.

La Régie assume de plus, pour chaque oreille appareillée, le coût de l'embout qui a causé une première allergie.

Les coûts que la Régie assume en vertu des premier et deuxième alinéas sont déterminés à la sous-section VII de la Section I du Chapitre V.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet « 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ».

27. La Régie assume le coût d'achat initial ou de remplacement d'une prothèse auditive intra-auriculaire pour un handicapé auditif âgé d'au moins 12 ans dont la déficience auditive ne dépasse pas 70 décibels sur l'une ou l'autre des fréquences hertziennes 500, 1 000, 2 000 ou 4 000 et pour un handicapé auditif âgé de 19 ans ou plus dont la déficience auditive ne dépasse pas 85 décibels sur l'une ou l'autre des fréquences hertziennes déjà mentionnées.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet « 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ».

28. La Régie assume le coût d'achat ou de remplacement d'une prothèse auditive analogique à contrôle numérique pour un handicapé auditif qui présente une pathologie cochléaire avec hypersonie ou une audition fluctuante rendant nécessaire l'utilisation de cette catégorie de prothèse et pour celui âgé de 18 ans ou moins qui présente une déficience auditive dont la configuration est atypique.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet « 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ».

4.1.4.2 SECTION II : Aides de suppléance à l'audition

29. La mesure audiométrique pour l'attribution des aides de suppléance à l'audition doit être calculée, selon, la norme S3.21 de 1992 de l'American National Standard Institute, en moyenne, sur l'ensemble des fréquences hertziennes de 500, 1000, 2000 et 4000 à la meilleure oreille.

30. Lors de l'achat initial ou du remplacement d'une aide de suppléance à l'audition, la Régie paie au distributeur un montant forfaitaire pour l'ensemble des services suivants :

- 1° le coût des services requis lors de la distribution de l'aide de suppléance à l'audition incluant les directives concernant l'installation et l'utilisation de l'aide;
 - 2° le coût des réparations au cours de la première année, à partir de la date de prise de possession de l'aide de suppléance à l'audition par un handicapé auditif;
 - 3° le prêt d'une aide de suppléance à l'audition qui s'est avéré nécessaire à la suite de réparations apportées à l'aide au cours de la première année d'utilisation;
 - 4° l'estimé de réparation d'une aide, après la période de garantie, lorsque l'estimé excède 70% du coût d'achat de cette aide de suppléance à l'audition pendant la durée minimale ou lorsque l'estimé additionné au coût total des réparations depuis l'expiration de la durée minimale excède 60 % du coût d'achat de cette aide;
 - 5° le déplacement et l'installation par le distributeur pour la boucle magnétique ou les contrôles de l'environnement.
- + Pour l'ensemble des services énumérés au premier alinéa, le montant forfaitaire qui est payé est celui indiqué pour chacune des aides mentionnées aux paragraphes suivants :
- 1° 62,92 \$ pour un décodeur;
 - 2° 83,90 \$ pour un téléscripateur;
 - 3° 115,36 \$ pour un téléscripateur adapté;
 - 4° 41,95 \$ pour un amplificateur téléphonique;
 - 5° 104,87 \$ pour un système de modulation de fréquence;
 - 6° 62,92 \$ pour un amplificateur personnel;
 - 7° 157,31 \$ pour une boucle magnétique;
 - 8° 73,41 \$ pour un système infrarouge;
 - 9° 62,92 \$ pour une aide vibrotactile;
 - 10° pour un contrôle de l'environnement de type visuel ou de type tactile, le montant forfaitaire indiqué pour chacune des aides mentionnées aux sous-paragraphes suivants :
 - a) 73,41 \$ pour un détecteur de sonnerie de porte;
 - b) 62,92 \$ pour un détecteur de sonnerie de téléphone;
 - c) 62,92 \$ pour un détecteur de feu;
 - d) 10,49 \$ pour un détecteur de pleurs de bébé ou de sons;
 - 11° 52,44 \$ pour un réveille-matin adapté.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet « 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ».

31. La Régie assume, sur production des pièces justificatives, le coût des réparations des aides de suppléance à l'audition, après la période de garantie, de la façon suivante :

- + 1° 10,49 \$ par quart d'heure ou fraction de quart d'heure consacré à la réparation ou au remplacement partiel;
- 2° le coût des pièces.

Aux fins de la présente règle, le coût de réparation inclut le prêt d'une aide de suppléance à l'audition.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet « 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ».

4.1.4.2.1 SOUS-SECTION I : Aides de transmission de textes

32. La Régie assume le coût d'achat ou de remplacement d'un décodeur par unité de logement pour le handicapé auditif apte à l'utiliser et dont la déficience auditive est d'au moins 71 décibels ou d'au moins 55 décibels s'il présente une difficulté importante de discrimination auditive.

33. La Régie assume le coût d'achat ou de remplacement d'un télécriteur pour un handicapé auditif apte à l'utiliser et capable de décoder et d'émettre un message simple et dont la déficience auditive est d'au moins 71 décibels ou d'au moins 55 décibels s'il présente une difficulté importante de discrimination auditive.

34. La Régie assume le coût d'achat ou de remplacement d'un télécriteur adapté pour un handicapé auditif apte à l'utiliser et capable de décoder et d'émettre un message simple et dont la déficience auditive est d'au moins 71 décibels ou d'au moins 55 décibels s'il présente une difficulté importante de discrimination auditive et une déficience visuelle associée.

4.1.4.2.2 SOUS-SECTION II : Aides de transmission de sons

35. La Régie assume le coût d'achat d'une aide de transmission de sons pour un handicapé auditif qui ne possède pas de prothèse auditive ou si à la suite d'un délai d'un mois après la prise de possession de la première prothèse auditive par un handicapé auditif une aide de transmission de sons s'avère nécessaire.

36. La Régie assume le coût d'achat ou de remplacement d'un amplificateur téléphonique pour un handicapé auditif dont la déficience auditive est d'au moins 55 décibels ou d'au moins 35 décibels s'il présente une difficulté importante de discrimination auditive au téléphone.

Toutefois, la Régie assume le modèle «main libre» seulement lorsqu'un handicapé auditif ne peut utiliser le modèle «portatif» compte tenu de difficultés à manipuler sa prothèse auditive.

37. La Régie assume le coût d'achat ou de remplacement d'un système de modulation de fréquence à l'égard d'un handicapé auditif âgé de moins de 6 ans, à l'égard de celui dont la déficience auditive est d'au moins 25 décibels et qui est admis à un programme d'enseignement aux adultes qui mène à l'obtention d'un diplôme, d'un certificat ou d'une autre attestation d'études reconnu par le ministre de l'Éducation et qui poursuit ce programme ou qui est admis à un programme d'études qui mène aux mêmes fins et qui est dispensé par une institution d'enseignement de niveau collégial ou universitaire reconnue par le ministre de l'Éducation et qui poursuit ce programme, ou à l'égard de celui qui est également un handicapé visuel au sens de la Loi sur l'assurance maladie.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet « 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ».

38. La Régie assume le coût d'achat ou de remplacement d'un amplificateur personnel à l'égard, malgré l'article 29, d'un handicapé auditif visé au sous-paragraphe 2° de l'article 1 ou à l'égard de tout handicapé auditif s'il lui est fourni à la place d'une prothèse auditive.

Aux fins de l'application du présent article, un handicapé auditif hébergé dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée exploité par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) est réputé satisfaire à la condition du maintien autonome à domicile prévue à l'article 7.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet « 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ».

39. La Régie assume le coût d'achat ou de remplacement d'une boucle magnétique par unité de logement, pour un handicapé auditif qui possède une prothèse auditive munie d'un capteur à induction dont la déficience auditive est d'au moins 55 décibels ou d'au moins 41 décibels s'il présente des difficultés importantes d'entendre la télévision ou la radio.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet « 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ».

40. La Régie assume le coût d'achat ou de remplacement d'un système infra-rouge par unité de logement, pour un handicapé auditif dont la déficience auditive est d'au moins 55 décibels, ou d'au moins 41 décibels s'il présente des difficultés importantes d'entendre la télévision ou la radio.

Toutefois, la Régie assume le coût d'achat ou de remplacement d'un récepteur pour chacun des handicapés auditifs de cette unité de logement qui répondent à ces critères.

AVIS : Voir la section 7.1, sous l'onglet « 7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ».

4.1.4.2.3 SOUS-SECTION III : Contrôles de l'environnement

41. La Régie assume le coût d'achat ou de remplacement d'un contrôle de l'environnement de type visuel ou de type tactile par unité de logement à l'égard d'un handicapé auditif dont la déficience auditive est d'au moins 55 décibels.

Toutefois, la Régie n'assume pas le coût d'achat ou de remplacement d'un contrôle de l'environnement de type visuel si dans l'unité de logement il s'en trouve déjà un de type tactile.

Dans les circonstances décrites au deuxième alinéa, la Régie assume cependant le coût d'achat ou de remplacement d'un récepteur de type tactile à l'égard de chacun des handicapés auditifs qui y habitent et qui satisfont aux conditions et modalités prescrites par le présent règlement.

42. Malgré le premier alinéa de l'article 41, la Régie assume le coût d'achat ou de remplacement d'un contrôle de l'environnement de type tactile par unité de logement s'il ne s'en trouve pas déjà un de type visuel ou, lorsqu'il s'en trouve déjà un, si ce dernier ne répond plus aux besoins de sécurité de l'un des handicapés auditifs qui y habite et qui satisfait aux conditions et modalités prescrites par le présent règlement.

De même, la Régie n'assume le coût d'achat ou de remplacement que d'un seul détecteur par fonction par unité de logement.

4. RÈGLEMENT

Aides auditives

Aux fins de l'application du deuxième alinéa, un détecteur peut avoir l'une ou l'autre des fonctions suivantes : la fonction de détection de la sonnerie de téléphone, celle de détection de la sonnerie de porte, celle de détection de la fumée et celle de détection des pleurs d'un bébé ou de sons.

Dans le cas de l'installation d'un contrôle de l'environnement de type visuel, la Régie n'assume le coût d'achat ou de remplacement que d'au plus trois récepteurs de signaux par unité de logement.

43. La Régie assume le coût d'achat ou de remplacement d'un réveille-matin adapté, visuel ou tactile, pour un handicapé auditif dont la déficience auditive est d'au moins 55 décibels ou s'il est en plus un handicapé visuel, le réveille-matin adapté pour une personne ayant une surdi-cécité.

4.1.5 Chapitre V

Aides auditives, leurs options et leur prix

AVIS : Voir la liste aux onglets 8. et 9. du présent manuel.

5. RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

5.0 AVANT-PROPOS

La Régie fait parvenir aux audioprothésistes et aux distributeurs d'aides de suppléance à l'audition, un approvisionnement de formulaires «Demande de paiement» n° 2133, ainsi que d'autres formulaires dont la liste apparaît à la fin de l'onglet 7. Renseignements administratifs.

Au besoin, le dispensateur autorisé peut demander un nouvel approvisionnement de formulaires à la Régie, en utilisant le formulaire «Commande de formulaires» (n° 1491) et en l'expédiant à l'une des adresses suivantes:

- par Internet: www.ramq.gouv.qc.ca, en cliquant sur «Services offerts aux professionnels de la santé», puis sur «Audioprothésistes» ou sur «Distributeurs d'aides de suppléance à l'audition», puis sur «Formulaires»;
- par télécopieur au numéro: (418) 646-9251;
- par la poste à:

Régie de l'assurance maladie du Québec
Service de l'information aux professionnels
CP 6600, courrier Q029
Québec, QC G1K 7T3

Ces formulaires peuvent être intégrés à vos systèmes informatiques et être reproduits par impression au laser ou par jet d'encre. Cependant, le prototype d'impression doit être autorisé par la Régie (Service de l'application des programmes).

Les renseignements qui doivent être inscrits sur ces formulaires sont ceux qui sont exigibles en vertu de la loi, des règlements et de l'accord et qui sont nécessaires à l'appréciation de la demande aux fins de paiement.

La présente section a pour but d'expliquer la façon de remplir ces formulaires. Respecter les consignes suivantes:

- Écrire les renseignements lisiblement, de préférence à la **machine à écrire** ou en **lettres moulées**.
- Ne jamais écrire au verso. Au besoin, fournir des explications supplémentaires sur le formulaire n° 3471 «Document complémentaire».
- Inscrire les dates selon le système international : **année, mois, jour** en utilisant toujours 2 chiffres. Ainsi le 8 juin 1998 s'écrit : 98-06-08.

ATTENTION :

La demande de paiement comporte trois feuillets dont le dernier constitue l'exemplaire qui doit être transmis à la Régie. S'assurer que les données qui y sont reproduites sont très lisibles.

- # Toute erreur ou omission (date, etc.) dans la rédaction de la demande de paiement et des autres formulaires requis peut entraîner leur annulation.

5.0.1 EXPÉDITION DES DEMANDES DE PAIEMENT

Avant d'expédier vos demandes de paiement à la Régie, remettre à la personne assurée l'exemplaire qui lui est destiné et conserver les EXEMPLAIRES DE L'AUDIOPROTHÉSISTE en vue d'effectuer la conciliation avec les états de compte et de répondre aux éventuelles demandes de renseignements de la Régie.

Expédier les EXEMPLAIRES DE LA RÉGIE, et les documents afférents s'il y a lieu, dans l'enveloppe préadressée spécialement fournie à cette fin.

Toujours vous assurer que les envois sont suffisamment affranchis et inscrire votre nom et votre adresse dans le coin supérieur gauche de l'enveloppe préadressée à:

Régie de l'assurance maladie du Québec
C.P. 500
Québec, QC G1K 7B4

Afin d'assurer la régularité de vos paiements, il est essentiel d'expédier vos demandes au moins une fois par semaine.

5.0.2 GÉNÉRALITÉS

La demande de paiement est le document officiel par lequel un dispensateur autorisé peut obtenir le remboursement des services assurés qu'il a rendus à des personnes admissibles au programme d'aides auditives.

Aucun remboursement ne peut être effectué sans ce document, dûment rempli selon les exigences administratives décrites dans le présent onglet.

Cependant, lorsqu'une demande de paiement fait suite à une demande d'autorisation préalablement acceptée par la Régie, seuls les renseignements transmis sur le formulaire «Demande d'autorisation» doivent être reproduits sur cette demande de paiement.

Il n'est donc pas nécessaire de transmettre à nouveau une copie complète de chaque document déjà expédié avec la demande d'autorisation dans la mesure où aucune modification n'est survenue (en service et/ou en prix). Si tel est le cas, tous les nouveaux renseignements relatifs aux modifications survenues doivent être transmis, de façon détaillée, avec la demande de paiement.

La demande de paiement doit être signée par la personne assurée. Si, en raison de modalités administratives de facturation, vous ne pouvez pas faire signer la personne assurée, vous devez lui faire signer un mandat qui vous autorise à facturer la Régie pour les services rendus. Ce mandat doit être classé au dossier (voir le point 5.2.9).

Si, pour une raison quelconque, un service aurait dû faire l'objet d'une autorisation préalable mais qu'aucune demande d'autorisation n'a été faite, la Régie acceptera de considérer votre demande de paiement. Cependant, vous devrez vous assurer que votre demande de paiement contient tous les renseignements et documents afférents normalement exigés pour une demande d'autorisation en fonction de la nature des services rendus.

5.1 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT DE L'AUDIOPROTHÉSISTE (Formulaire n° 2133)

La demande de paiement comporte 9 sections.

0000		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE		Régie de l'assurance maladie du Québec		APPROUVEZ FORTEMENT POUR QUE TOUTES LES COPIES SOIENT LISIBLES	
1. IDENTITÉ DE LA PERSONNE ASSURÉE				2. RENSEIGNEMENTS REQUIS			
PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE				EMPREINTE PRISE LE ANNÉE MOIS JOUR			
DATE DE NAISSANCE ANNÉE MOIS JOUR				DATE DES SERVICES ANNÉE MOIS JOUR			
ADRESSE ANÉE MOIS JOUR				NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (S'IL Y A LIEU)			
CODE POSTAL				CS ACCIDENT			
3. AUDIOPROTHÉSISTE		4. APPAREILS/ENGINS RÉPARÉS, REMPLACÉS OU AJUSTÉS		5. BIENS ET SERVICES			
INT. NOM		DATE DE PRISE DE POSSESSION ANNÉE MOIS		CODE			
NUMÉRO DU PRESCRIPTEUR		CODE		CÔTE			
NUMÉRO DU CERTIFICAT MÉDICAL		CÔTE		MONTANT			
DÉFICIT AUDITIF OREILLE DROITE DÉCIBELS HERTZ		OREILLE GAUCHE DÉCIBELS HERTZ					
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES							
SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE Je déclare que les renseignements fournis sont exacts et complets sous tous les rapports.		SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT Je confirme avoir reçu les biens et les services décrits ci-dessus et j'autorise la Régie à verser le paiement à l'audioprothésiste.		TOTAL			

1. Identité de la personne assurée
 2. Identité de l'audioprothésiste ou du distributeur d'aides de suppléance à l'audition
 3. Identité du prescripteur et numéro du certificat médical
 4. Déficit auditif (moyenne)
 5. Renseignements complémentaires et C.S. ou document complémentaire
 6. Renseignements requis
 7. Biens et services
 8. Signature de l'audioprothésiste ou du distributeur d'aides de suppléance à l'audition
 9. Signature de la personne assurée ou de la personne responsable
- N.B. :** La partie supérieure gauche de la demande de paiement comporte un numéro d'identification; ce dernier doit figurer dans toute correspondance.

5. RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

Aides auditives

5.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT DE L'AUDIOPROTHÉSISTE OU DU DISTRIBUTEUR D'AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION

5.2.1 Identité de la personne assurée

0000		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE BENM 5953 0929		Régie de l'assurance maladie du Québec		APPUYEZ FORTEMENT POUR QUE TOUTES LES COPIES SOIENT LISIBLES	
PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE Marie Bénéficiaire		200512		EMPREINTE PRISE LE		RENSEIGNEMENTS REQUIS	
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE		DATE DE NAISSANCE		ANNÉE MOIS JOUR		DATE DES SERVICES	
19590309F		19590309F		ANNÉE MOIS JOUR		ANNÉE MOIS JOUR CS ACCIDENT	
ADRESSE		EXPIRATION		CODE POSTAL		NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (SIL Y A LIEU)	
100, rue Fictive Québec		G9W9W9		G9W9W9			
INT. NOM AUDIOPROTHÉSISTE		NUMÉRO DE PERMIS		APPAREILS RÉPARÉS		BIENS ET SERVICES	
NUMÉRO DU PRESCRIPTEUR		NUMÉRO DU CERTIFICAT MÉDICAL		DATE DE PRISE DE POSSESSION		CODE	
DÉPIT AUDITIF		OREILLE DROITE OREILLE GAUCHE		ANNÉE MOIS		CODE	
RENNSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES		GÉOCELS HERTZ GÉOCELS HERTZ					
SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE		SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT		TOTAL			

La section réservée à l'identité de la personne assurée est conçue de façon à recevoir, en plus de l'adresse de la personne assurée, tous les renseignements figurant sur sa carte d'assurance maladie.

Elle comporte les cases suivantes :

- le numéro d'assurance maladie de la personne assurée qui reçoit le service (alphanumérique à 12 caractères);
 - le prénom usuel et le nom de famille à la naissance;
 - le nom de l'époux (cette donnée est facultative);
 - le numéro séquentiel de la carte;
 - la date d'expiration de la carte d'assurance maladie (l'année d'expiration peut comporter 2 ou 4 chiffres);
 - la date de naissance et le sexe de la personne assurée;
- # - l'adresse devant comporter le numéro civique et le nom de la rue (ou de la route rurale ou du rang), le nom de la ville ou du village et le code postal.
- # La transcription, sur la demande de paiement, des renseignements contenus sur la carte d'assurance maladie de la personne assurée ne doit comporter aucune erreur.
- # L'adresse complète de la personne doit également être inscrite.
- # **Remarque :** Il est de la responsabilité de l'audioprothésiste ou du distributeur d'aides de suppléance à l'audition de toujours s'assurer de l'admissibilité de la personne assurée en lui demandant sa carte d'assurance maladie et de vérifier la validité de la carte par la date d'expiration qui y est inscrite. (Voir l'onglet Personne assurée, section 1.2).

5.2.2 Identité de l'audioprothésiste

- # L'identité de l'audioprothésiste ou du distributeur d'aides de suppléance à l'audition comporte les éléments suivants :

0000 ■ NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

Régie de l'assurance maladie du Québec

APPRÉHENSIF
POUR QUE TOUTES LES COPIES SOIENT LISIBLES

PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE

DATE DE NAISSANCE

ANNÉE MOIS JOUR J. SEVE

EXPANSION

CODE POSTAL

EMPREINTE PRISE LE

ANNÉE MOIS JOUR

RENSEIGNEMENTS REQUIS

DATE DES SERVICES

ANNÉE MOIS JOUR CS ACCIDENT

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (SIL Y A LIEU)

INT. NOM AUDIOPROTHÉSISTE NO DE PERMIS

R UNTEL 9101005

DATE DE PRISE DE POSSESSION

ANNÉE MOIS

APPAREILS/ENDUITS RÉPARÉS, REMPLACES OU AJUSTÉS

CODE

BIENS ET SERVICES

DATE

CODE

CO-TRAITEMENTS

UNTES

MONTANT

NO DU PRESCRIPTEUR NO DU CERTIFICAT MÉDICAL

OREILLE DROITE

DECIBELS HERTZ

OREILLE GAUCHE

DECIBELS HERTZ

DÉFICIT AUDITIF

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE

Je déclare que les renseignements donnés sont exacts et complets sous tous les rapports.

SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT

Je confirme avoir reçu les biens et les services décrits ci-dessus et j'autorise la Régie à verser le paiement à l'audioprothésiste.

TOTAL

DEMANDE DE PAIEMENT - AIDES AUDITIVES 233 205 0399

EXEMPLAIRE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE

SPECIMEN

- # - l'initiale du prénom et le nom de famille de l'audioprothésiste ou le nom du distributeur d'aides de suppléance à l'audition;
- # - le numéro de permis attribué par la Régie à l'audioprothésiste ou au distributeur d'aides de suppléance à l'audition (7 caractères numériques).
- # L'identité de l'audioprothésiste ou du distributeur d'aides de suppléance à l'audition ne doit comporter aucune erreur.

5. RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

Aides auditives

5.2.3 Identité du prescripteur et numéro du certificat médical

5.2.3.1 Identité du prescripteur

0000		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE		Régie de l'assurance maladie du Québec		APPUYEZ FORTEMENT POUR QUE TOUTES LES COPIES SOIENT LIGIÈRES	
PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE		NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE		EMPREINTE PRISE LE		RENSEIGNEMENTS REQUIS	
DATE DE NAISSANCE		ANNÉE MOIS JOUR SEXE		ANNÉE MOIS JOUR		DATE DES SERVICES	
ADRESSE		CODE POSTAL		NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (SIL Y A LIEU)		CS ACCIDENT	
INT. NOM		AUDIOPROTHÉSISTE		NO DE PERMIS		APPAREILS/ORDURES RÉPARÉS, REMPLACES OU AJOUTÉS	
NO DU PRESCRIPTEUR		NO DU CERTIFICAT MÉDICAL		DATE DE PRISE DE POSSESSION		BIENS ET SERVICES	
1697358		2154		ANNÉE MOIS		CODE CO NAT CODE UN- MON- TANT	
DÉFICIT AUDITIF		OREILLE DROITE OREILLE GAUCHE		DECIBELS HERTZ		DECIBELS HERTZ	
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES		SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE		SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT		TOTAL	
Je déclare que les renseignements donnés sont exacts et complets sous tous les rapports.		Je confirme avoir reçu les biens et les services décrits ci-dessus et j'autorise la Régie à verser le paiement à l'audioprothésiste.					

Les médecins spécialistes en oto-rhino-laryngologie sont les seuls autorisés à prescrire des aides auditives dans le cadre du programme des aides auditives.

Cette section comporte les éléments suivants :

- Numéro du prescripteur
- Le numéro d'inscription à la Régie du professionnel qui recommande l'aide auditive (7 caractères numériques).

Remarque : Lorsque le professionnel recommandant l'aide auditive n'est pas du Québec, inscrire ses nom, prénom(s) et adresse dans la case «Renseignements complémentaires».

5.2.3.2 Numéro du certificat médical

Le numéro figurant sur le certificat médical délivré par le professionnel qui recommande l'aide auditive.

0000 NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE		Régie de l'assurance maladie du Québec		APPELÉZ PORTERMENT FROM THE TRUSTEE AND CORP SENDER LEARNER	
PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE _____ NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE _____		EMPREINTE PRESSE LE ANNÉE _____ MOIS _____ JOUR _____		RENSEIGNEMENTS REQUIS DATE DES SERVICES _____	
DATE DE NAISSANCE _____		ANNÉE _____ MOIS _____ JOUR _____		ANNÉE _____ MOIS _____ JOUR _____	
ADRESSE _____ _____ _____		CODE POSTAL _____		NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (SIL Y A LIEU) _____	
INT. NOM _____		AUDIOPROTHÉSTE _____		NUMERO DE PERMIS _____	
NUMERO DU PRESCRIPTEUR _____		NUMERO DU CERTIFICAT MEDICAL _____		APPELÉZ PORTERMENT REQUIERS DE LAETES	
DÉFICIT AUDITIF _____		DÉCIBELS 45 MOY		DÉFICIT CAUCHE DÉCIBELS _____	
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES _____ _____ _____		DATE DE PRISE EN POSSESSION _____		CODE _____	
BIENS ET SERVICES LES 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 91					

- dans la case décibels, inscrire la moyenne (en dB)
- dans la case hertz, inscrire en abrégé le mot moyenne : « moy »

(Voir l'avis administratif de l'article 1, section 7.1 de l'onglet 7).

5.2.5 Renseignements complémentaires, document complémentaire et C.S. (considération spéciale)

5.2.5.1 Renseignements complémentaires et document complémentaire

Utiliser cette section pour donner des renseignements jugés nécessaires à l'appréciation de la demande de paiement tels : liste des pièces, numéro de facture, numéro de la demande d'autorisation, justification du remplacement, date de changement de la prothèse ou du côté appareillé, raison pour laquelle la personne assurée refuse de prendre possession de l'aide auditive, etc. **Si l'espace s'avère insuffisant pour inscrire tous les renseignements dans cette section, utiliser un document complémentaire (n° 3471)** pour ajouter les renseignements requis; inscrire la lettre «A» dans la case C.S. et joindre le document à la demande de paiement. (Voir section 5.2.5.3).

5.2.5.2 C.S. (Considération spéciale)

Inscrire la (les) lettre(s) appropriée(s) (A, B, C, D ou R) dans la case C.S. lorsque l'une ou l'autre des situations suivantes sont rencontrées :

- A :** Considération spéciale ou document afférent.
Les renseignements nécessaires motivant l'inscription de la lettre «A» (considération spéciale) doivent être fournis dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES; si l'espace s'avère insuffisant, annexer un **document complémentaire** à la demande de paiement. (Voir section 5.2.5.3).
- B :** Refacturation (voir les sections **6.2, 6.3, 6.5.3 A) et 6.6** sous l'onglet «**Paiement - État de compte**»).
- C :** **Enfant de moins d'un an** ne pouvant être identifié par son numéro d'assurance maladie, inscrire sur la demande, les éléments de l'identité de l'enfant (nom, prénom, date de naissance, sexe et adresse). Si l'enfant n'a pas encore de prénom, inscrire nouveau-né et, afin d'accélérer le traitement de la demande, veuillez inscrire dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES le nom, le prénom et le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère. **NE JAMAIS UTILISER LA CARTE d'assurance maladie du père ou de la mère en lieu et place de celle de l'enfant.**
- D :** Demande de paiement reliée à une demande d'autorisation (D.A.).
- # **R :** **Réclamation du temps de l'audioprothésiste** au cours de la deuxième année de la période de garantie, lorsqu'une prothèse auditive doit être retournée chez le manufacturier pour y être réparée si la réparation est couverte par la garantie du manufacturier.

5.2.5.3 Document complémentaire (Formulaire n° 3471)

[illegible]

Remarque : Ce document doit être considéré comme un complément à la demande de paiement ou demande d'autorisation et doit être utilisé dans les cas suivants :

- #
1. Pour facturer une prothèse auditive ou une aide de suppléance à l'audition comprenant plus de quatre services, à *utiliser à partir du cinquième service*.
 2. Pour donner des renseignements complémentaires lorsque l'espace est insuffisant dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES - de la demande de paiement ou demande d'autorisation (utiliser autant de formulaires que requis).

Ce formulaire ne peut pas être utilisé pour faire une demande de révision. Vous devez joindre ce document à la demande de paiement ou d'autorisation correspondante à l'aide d'un trombone (ne jamais agraffer).

Le document complémentaire comporte quinze (15) sections et se rédige comme suit :

- # 1. **NOM DU DISPENSATEUR** : Inscrire l'initiale et le nom de famille du dispensateur ayant fourni le service.
- # 2. **NUMÉRO DE PERMIS** : Le numéro de permis de l'audioprothésiste ou du distributeur d'aides de suppléance à l'audition.
- 3. **NUMÉRO DE LA DEMANDE DE PAIEMENT OU DE LA DEMANDE D'AUTORISATION** : Inscrire le numéro de référence figurant au coin supérieur gauche de la demande de paiement ou sous l'identification de la demande d'autorisation au centre du document.
- 4. **NOM DE LA PERSONNE ASSURÉE** : Inscrire le prénom au complet et le nom de famille à la naissance de la personne qui reçoit le service.
- 5. **NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE** : Inscrire le numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
- 6. **DATE DES SERVICES** : Inscrire la même date que sur la demande de paiement.
- # 7. **DATE DE PRISE DE POSSESSION ET CODE DE L'APPAREIL OU DE L'EMBOUT RÉPARÉ, REMPLACÉ OU AJUSTÉ** : Inscrire la date de prise de possession et le code de l'appareil ou de l'embout que la personne assurée a en sa possession.

Dans le cas d'un montant forfaitaire, inscrire seulement le code de l'aide correspondant dans la section «code».
- 8. **CÔTÉ** : Préciser, s'il y a lieu, à quelle oreille est destiné l'appareil ou le service facturé en inscrivant la lettre «**D**» = droite ou la lettre «**G**» = gauche. Inscrire un seul côté par ligne de service.
- 9. **NATURE** : Inscrire la nature 1, 2 ou 3.
- 10. **CODE** : Code de l'appareil tel qu'il figure dans votre manuel «Liste des prothèses auditives» (onglet 8.) et «liste des aides de suppléance à l'audition» (onglet 9.) et «Accessoires et embouts, services - réparations» (onglet 8.7).
- 11. **RAISON** : Inscrire le chiffre correspondant à la raison du remplacement selon l'article 16 du règlement. (Voir onglet 4. Règlement et onglet 7. Renseignements administratifs).
- 12. **UNITÉS** : Inscrire le nombre d'unités (3 chiffres).
- 13. **MONTANT** : Inscrire les honoraires correspondant au code et aux unités, s'il y a lieu.
- 14. **TOTAL** : Le coût total des biens et services apparaissant sur ce document doit être reporté sur la demande de paiement afférente avec le code de facturation 8888888.
- 15. **RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Dans cette partie du formulaire, donner, de la façon la plus complète possible, les explications qui ne sont pas déjà fournies dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES de votre demande de paiement. Ce document doit être signé par l'audioprothésiste ou le distributeur.

5.2.6 Renseignements requis

Cette section comporte les éléments suivants :

- empreinte prise le;
- date des services;
- accident;
- nom de l'établissement d'enseignement (s'il y a lieu).

0000		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE		Régie de l'assurance maladie du Québec		APPRÉHÉZ PORTÉMENT POUR QUE TOUTES LES COPIES SOIENT LISIBLES	
PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE		NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO RÉSIDENTES DE LA CARTE		EMPREINTE PRISE LE		DATE DES SERVICES	
DATE DE NAISSANCE		ANNÉE MOIS JOUR SEXE		ANNÉE MOIS JOUR		ANNÉE MOIS JOUR	
ADRESSE		EXPIRATION		20020308		20020319	
CODE POSTAL		NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (S'IL Y A LIEU)					
INT. NOM		NUMÉRO DE PERMIS		APPAREILS RÉPARÉS		BIENS ET SERVICES	
NUMÉRO DU PRESCRIPTEUR		NUMÉRO DU CERTIFICAT MÉDICAL		REPLACES OU AJUSTES			
DÉFICIT AUDITIF		OREILLE DROITE HERTZ		DATE DE PRISE DE POSSESSION		CODE MAT CODE COU D'U MONTANT	
RENSSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES		OREILLE GAUCHE HERTZ		ANNÉE MOIS		TE SON TES	
SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE		SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT					
Je déclare que les renseignements donnés sont exacts et complets sous tous les rapports.		Je confirme avoir reçu les biens et les services décrits ci-dessus et j'autorise la Régie à verser le paiement à l'audioprothésiste.				TOTAL	

5.2.6.1 Empreinte prise le

Inscrire dans cette case la date (année, mois, jour) de la prise de l'empreinte dans le cas d'achat initial ou de remplacement d'embout ou la date de prise d'empreinte de coquille pour une prothèse intra-auriculaire.

5.2.6.2 Date des services

Dans les cas d'achat ou de remplacement d'un appareil, inscrire dans cette case la date de prise de possession du nouvel appareil par la personne assurée.

Dans les autres cas (réparation, ajustement, etc.), inscrire la date à laquelle le service a été rendu.

5.2.6.3 Accident

Inscrire un «X» dans cette case si l'accident en est un assujéti à la réglementation administrée par la CSST (Commission de la Santé et de la Sécurité au travail).

5.2.6.4 Nom de l'établissement d'enseignement (s'il y a lieu)

Inscrire le nom de l'institution d'enseignement où la personne assurée est inscrite ou qu'elle fréquente. De plus, veuillez vous référer à l'avis administratif (onglet 7) des articles 6, 7, 9 et 23 pour connaître quel document est requis et dans quel cas.

5. RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

Aides auditives

5.2.7 Biens et services

5.2.7.1 Achat - Prothèse auditive

0000		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE		Régie de l'assurance maladie du Québec		APPRÉVEZ FORCÉMENT POUR QUE TOUTES LES COLONNES SOIENT LISIBLES	
PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE		NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE		EMPREINTE PRISE LE		RENSEIGNEMENTS REQUIS	
DATE DE NAISSANCE		ANNÉE MOIS JOUR SEXE		ANNÉE MOIS JOUR		DATE DES SERVICES	
ADRESSE		CODE POSTAL		NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (SIL Y A LIEU)		MOIS JOUR CS	
INT. NOM		NUMÉRO DE PERMIS		DATE DE PRISE DE POSSESSION		CODE	
NUMÉRO DU PRESCRIPTEUR		NUMÉRO DU CERTIFICAT MÉDICAL		ANNÉE MOIS		NAT	
DÉFICIT AUDITIF		OREILLE DROITE DÉCIBELS HERTZ		OREILLE GAUCHE DÉCIBELS HERTZ		BIENS ET SERVICES	
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES		DATE DE PRISE DE POSSESSION		ANNÉE MOIS		CODE CO RA UN TÉS MONTANT	
						1 6204770 D 001 2 3 5 0 0	
						1 6203475 D 001 0 0 6 5 0	
						1 6501050 D 001 2 5 7 4 3	
						1 6550552 D 001 0 4 5 9 9	
SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE		SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT		0 5 4 4 9 2		TOTAL	
Je déclare que les renseignements donnés sont exacts et complets sous tous les rapports.		Je confirme avoir reçu les biens et les services décrits ci-dessus et j'autorise la Régie à verser le paiement à l'audioprothésiste.					

NAT (nature du service) : 1 (pour achat initial)

CODE :

- code de l'appareil selon la liste en vigueur
- code des options et des accessoires
- code des services de l'audioprothésiste lors de l'achat d'une prothèse (chez l'audioprothésiste ou dans un établissement)
- code de l'embout

Remarque : Pour les codes de services non prévus à la liste, voir l'onglet 8.7.

CÔTÉ : Préciser à quelle oreille est destiné l'appareil ou le service facturé en inscrivant la lettre «**D**» ou la lettre «**G**» (D= droite, G= gauche)

UNITÉS : Inscrive le nombre d'unités (3 chiffres)

MONTANT : Inscrive les honoraires correspondant au code

TOTAL : Inscrive la somme des montants demandés

Remarque : L'audioprothésiste doit fournir à la Régie les documents spécifiés à la section 7.1 «Avis administratifs» de l'onglet 7. (Voir le tableau de l'article 6).

5.2.7.2 Remplacement - Prothèse auditive

DEMANDE DE PAIEMENT - AIDES AUDITIVES 2133 285 0559	0000 ■	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE		Régie de l'assurance maladie du Québec	APPRÉVEZ POSTÉRIEUREMENT POUR QUE TOUTES LES AIDES SOIENT LIQUIDÉES
	PRENOM ET NOM A LA NAISSANCE		EMPLOI PRÉVU		RENSEIGNEMENTS REQUIS POUR LES SERVICES DATE DES SERVICES ANNÉE MOIS JOUR ANNÉE MOIS JOUR CS ACCIDENT
	NOM DE L'ÉPOUX ET/OU N/A NAISSANCE		DATE DE PRISE EN CHARGE		
	DATE DE LA CARTE		DATE DE DÉPART		
	DATE DE NAISSANCE		DATE D'EXPIRATION		
ADRESSE		CODE POSTAL		NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (S.V. & L'É)	
INT. NOM		ADIOPROTHÉSISTE		NUMÉRO DE PERMIS	
NUMÉRO DU PRESCRIPTION		NUMÉRO DU CERTIFICAT MÉDICAL		APPELLABLE ROUTE DÉPENS	
DÉFICIT AUDITIF		DÉFICIT AUDITIF		DATE DE PRISE EN CHARGE	
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES		RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES		CODE	
OREILLE DROITE		OREILLE GAUCHE		D	
DÉCIBELS HERTZ		DÉCIBELS HERTZ		D	
1 9 9 8 1 1		6 1 2 8 0 9 4		D 2 6 1 0 3 2 4 6	
1 9 9 8 1 1		6 1 2 8 0 9 4		D 2 6 5 0 1 0 5 0	
1 9 9 8 1 1		6 1 2 8 0 9 4		D 2 6 5 5 0 5 6 0	
SIGNATURE DE L'ADIOPROTHÉSISTE		SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON REPRÉSENTANT		0 4 7 4 4 0	
Je déclare que les renseignements fournis sont exacts et complets sous tous les rapports.		Je confirme avoir lu les conditions de services décrits ci-dessus et j'autorise la Régie à verser le paiement à l'audioprothésiste.		TOTAL	

EXEMPLAIRE DE L'ADIOPROTHÉSISTE

DATE DE PRISE DE POSSESSION ET CODE D'APPAREILS/EMBOUTS RÉPARÉS, REMPLACÉS OU AJUSTÉS : Dans le cas du remplacement d'un appareil sur le même côté, veuillez inscrire la date de prise de possession et le code de l'appareil dont la personne assurée a en sa possession.

Dans le cas du remplacement de l'embout, indiquer le code et la date de prise de possession de l'embout précédent et non la date de prise de possession de l'appareil auquel est rattaché cet embout.

Pour le remplacement de la prise d'empreinte de la coquille, indiquer le code et la date de prise de possession de l'appareil.

Pour le remplacement d'un tube, code 6550016, inscrire le code et la date de prise de possession de l'embout auquel est rattaché ce tube.

En ce qui concerne la facturation d'une option ou d'un accessoire (autre que le remplacement d'un tube ou d'un embout), inscrire le code ainsi que la date de prise de possession de l'appareil auquel est rattaché l'option ou l'accessoire en question.

NAT (code de nature) : 2 (pour remplacement)

CODE : - code de l'appareil selon la liste en vigueur
- code des services de l'audioprothésiste lors du remplacement d'une prothèse (chez l'audioprothésiste ou dans un établissement)
- code de la prise d'empreinte de la coquille

Remarque : Pour les codes de services non prévus à cette liste, voir l'onglet 8.7 «Accessoires et embouts, services - réparations».

CÔTÉ : Préciser à quelle oreille est destiné l'appareil ou le service facturé en inscrivant la lettre «**D**» ou la lettre «**G**» (D= Droite, G= Gauche)

5. RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

Aides auditives

RAISON : Inscrire le chiffre correspondant à la raison du remplacement selon l'article 16 (voir onglet 4. Règlement et onglet 7. Renseignements administratifs)

UNITÉS : Inscrire le nombre d'unités (3 chiffres)

MONTANT : Inscrire les honoraires correspondant au code

TOTAL : Somme des montants demandés

Remarque : L'audioprothésiste doit fournir à la Régie les documents spécifiés à la section 7.1 «Avis administratifs» de l'onglet 7. (Voir le tableau de l'article 6).

5.2.7.3 Réparation d'une prothèse auditive chez le fabricant

0000		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE		Régie de l'assurance maladie du Québec		APPORTEZ PORTANT POUR QUE TOUTES LES COPIES SOIENT LIGIÉES	
PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE		NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO		RENSEIGNEMENTS REQUIS		CS ACCIDENT	
REQUÉRITES DE LA CARTE		DATE DE NAISSANCE		EMPREINTE PRISE LE		DATE DES SERVICES	
ANNEE		MOIS		JOUR		ANNEE	
ADRESSE		EXPIRATION		NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (SIL V A L I E U)			
ANNEE		MOIS		JOUR			
CODE POSTAL							
INT. NOM		AUDIOPROTHÉSISTE		NUMÉRO DE PERMIS			
NUMÉRO DU PRESCRIPTEUR		NUMÉRO DU CERTIFICAT MÉDICAL					
DÉFICIT AUDITIF		OREILLE DROITE		OREILLE GAUCHE			
DÉCIBELS		HERTZ		DÉCIBELS		HERTZ	
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES		No. 1234					
SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE		SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT					
Je déclare que les renseignements donnés sont exacts et complets sous tous les rapports.		Je confirme avoir reçu les biens et les services décrits ci-dessus et j'autorise la Régie à verser le paiement à l'audioprothésiste.					
		DATE DE PRISE DE POSSESSION		CODE		NAT	
		ANNEE		MOIS		JOUR	
		1 9 9 8		1 2		6 2 1 6 2 0 4	
						G 3	
						6 5 0 0 1 0 2	
						G 0 0 1	
						0 1 5 1 8 0 1 0	
						6 5 0 0 4 5 8	
						G 0 0 2	
						0 1 7 3 8	
						0 1 0 1 7 5 3 8	
						TOTAL	

DÉFICIT AUDITIF : Inscire le déficit tel que mentionné à 5.2.4

APPAREILS/EMBOUTS RÉPARÉS, REMPLACÉS OU AJUSTÉS; DATE DE PRISE DE POSSESSION; CODE : Inscire le code de l'appareil qui demande la réparation et préciser la date à laquelle la personne assurée en a pris possession lors de l'achat ou du remplacement initial

CÔTÉ : Préciser à quelle oreille est destiné l'appareil ou le service facturé en inscrivant la lettre «**D**» ou la lettre «**G**» (D= Droite, G= Gauche)

NAT (nature) : 3 (pour réparations)

CODE : 6500102 Réparation **chez le fabricant** incluant pièces et main-d'oeuvre
6500458 Coût du temps, après la période de garantie, consacré par l'audioprothésiste (chez l'audioprothésiste ou dans un établissement) lorsque la réparation ou l'ajustement est effectué chez le fabricant

CÔTÉ : Préciser à quelle oreille est destiné l'appareil ou le service facturé en inscrivant la lettre «**D**» ou la lettre «**G**» (D= Droite, G= Gauche)

UNITÉS : - Pour le code 6500102 (réparation), inscrire 001
- Pour le code 6500458, inscrire le nombre de quart d'heure

MONTANT : - Somme totale des prix coûtants pour les matériaux
- Prix/l'unité X nombre d'unités pour la main-d'oeuvre

TOTAL : Somme des montants demandés

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES : Inscire dans cette case le **numéro de l'état de compte du fabricant (numéro de la facture).**

5. RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

Aides auditives

5.2.7.4 Remplacement de pièces lors de réparation ou de l'ajustement d'une prothèse auditive effectué chez l'audioprothésiste ou dans un établissement

0000		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE		Régie de l'assurance maladie du Québec		APPRUEZ FORTEMENT POUR QUE TOUTES LES DONNÉES SOIENT LISIBLES	
PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE		NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE		EMPREINTE PRISE LE		RENSEIGNEMENTS REQUIS	
DATE DE NAISSANCE		ANNÉE MOIS JOUR SEXE		ANNÉE MOIS JOUR		DATE DES SERVICES	
ADRESSE		CODE POSTAL		NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (SIL Y A LIEU)		CS	
INT. NOM		AUDIOPROTHÉSISTE		NUMÉRO DE PERMIS		BIENS ET SERVICES	
NUMÉRO DU PRESCRIPTEUR		NUMÉRO DU CERTIFICAT MÉDICAL		DATE DE PRISE DE POSSESSION		REPLACEMENTS	
OREILLE DROITE		OREILLE GAUCHE		CODE		NAT	
DÉFICIT AUDITIF		DÉFICIT		1 9 9 8 1 2 6 3 2 7 0 3 5		D 2	
RENNEMENTS COMPLÉMENTAIRES		Coude Sabot		2		6 5 0 4 4 0 1	
				3		6 5 0 0 4 5 8	
SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE		Je déclare que les renseignements donnés sont exacts et complets sous tous les rapports.		SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT		Je confirme avoir reçu les biens et les services décrits ci-dessus et j'autorise la Régie à verser le paiement à l'audioprothésiste.	
				0 0 1 0 1 5 0 0		0 0 1 0 1 5 0 0	
				0 0 2 0 1 7 3 8		0 0 2 0 1 7 3 8	
				TOTAL		0 0 4 7 3 8	

DÉFICIT AUDITIF : Inscrire le déficit comme mentionné à 5.2.4

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES : Description détaillée de l'option ou de l'accessoire

APPAREILS/EMBOUTS RÉPARÉS, REMPLACÉS OU AJUSTÉS, DATE DE PRISE DE POSSESSION, CODE : Inscrire le code de l'appareil qui demande le remplacement de pièces et préciser **la date à laquelle la personne assurée en a pris possession** lors de l'achat ou du remplacement initial

CÔTÉ : Préciser à quelle oreille est destiné l'appareil ou le service facturé en inscrivant la lettre **«D»** ou la lettre **«G»** (D= Droite, G= Gauche). Inscrire un seul côté par ligne de service

NAT (nature des services) : 2 (pour remplacement)

CODE : 6504401 Coût des pièces (options et composants), chez l'**audioprothésiste ou dans l'établissement**
6504500 Coût des pièces (accessoires), **chez l'audioprothésiste**
6500458 Coût du temps **chez l'audioprothésiste ou dans l'établissement**

Remarque : Pour le code 6500458, inscrire dans «NAT» : 3 (réparations)

CÔTÉ : Préciser à quelle oreille est destiné l'appareil ou le service facturé en inscrivant la lettre **«D»** ou la lettre **«G»** (D= Droite, G= Gauche)

UNITÉS : Pour les codes 6504401 et 6504500, inscrire 001
Pour le code 6500458, inscrire le nombre de quart d'heure

MONTANT : - Somme totale des prix coûtants pour les matériaux
- Prix/l'unité X nombre d'unités pour la main-d'oeuvre

TOTAL : Somme des montants demandés

5.2.7.5 Ajout d'une option ou d'un accessoire à une prothèse auditive

0000		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE		Régie de l'assurance maladie du Québec		APPRÉCIEZ PORTER VOTRE ATTENTION POUR VOS TOUTES LES COPES SONT LIÉES	
PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE		NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO		RÉSECTUELLE DE LA CARTE		RÉSECTUELLE DE LA CARTE	
DATE DE NAISSANCE		ANNÉE		MOIS		JOUR	
ADRESSE		ANNÉE		MOIS		JOUR	
EXPANSION		CODE POSTAL		NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (SIL V A L'ÉL)		ACCIDENT	
INT. NOM		NUMÉRO DE PERMIS		DATE DE PRISE DE POSSESSION		CODE	
NUMÉRO DU PRESCRIPTEUR		NUMÉRO DU CERTIFICAT MÉDICAL		DATE DE PRISE DE POSSESSION		CODE	
DÉFICIT AUDITIF		OREILLE DROITE		OREILLE GAUCHE		MONTANT	
RÉSECTUELLE DE LA CARTE		RÉSECTUELLE DE LA CARTE		RÉSECTUELLE DE LA CARTE		RÉSECTUELLE DE LA CARTE	
ENTRÉE AUDIO		ENTRÉE AUDIO		ENTRÉE AUDIO		ENTRÉE AUDIO	
SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE		SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT		SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT		SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT	
TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	

DÉFICIT AUDITIF : Inscire le déficit comme mentionné à 5.2.4

RÉSECTUELLE COMPLÉMENTAIRES: Description détaillée de l'option ou de l'accessoire

APPAREILS/EMBOUTS RÉPARÉS, REMPLACÉS OU AJUSTÉS, DATE DE PRISE DE POSSESSION, CODE : Inscire le **code** de l'appareil qui demande l'ajout et préciser la **date à laquelle la personne assurée en a pris possession** lors de l'achat ou du remplacement initial

CÔTÉ : Préciser à quelle oreille est destiné l'appareil ou le service facturé en inscrivant la lettre «**D**» ou la lettre «**G**» (D= Droite, G= Gauche). Inscire un seul côté par ligne de service

NAT (nature des services) : 1 (pour ajout d'option/accessoire)

CODE : 6500771 Coût des pièces (qui ne sont plus dans la liste) et main-d'oeuvre chez le **manufacturier**
6501068 Coût du temps de l'audioprothésiste, lors de l'ajout d'une option ou d'un accessoire présent à la liste des aides auditives à la date du service

CÔTÉ : Préciser à quelle oreille est destiné l'appareil ou le service facturé en inscrivant la lettre «**D**» ou la lettre «**G**» (D= Droite, G= Gauche)

UNITÉS : Pour le code 6500771, inscrire 001
Pour le code 6501068, inscrire le nombre de quart/d'heure

MONTANT : - Somme totale des prix coûtants pour les matériaux
- Prix/l'unité X nombre d'unités pour la main-d'oeuvre

TOTAL : Somme des montants demandés

Aides auditives

[illegible]

Remarque : Le distributeur doit fournir à la Régie les documents spécifiés à la section 7.1 «Avis administratifs» de l'onglet 7. (Voir le tableau de l'article 7).

5.2.7.7 a) Prise en charge d'une prothèse auditive

0000 NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE

DATE DE NAISSANCE
ANNEE | MOIS | JOUR | SEXE

ADRESSE
EXPIRATION
CODE POSTAL

EMPREINTE PRIS LE
ANNEE | MOIS | JOUR

DATE DES SERVICES
ANNEE | MOIS | JOUR

CS | ACCIDENT

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (SIL Y A LIEU)

AUDIOPROTHÉSISTE
INT. | NOM | NUMÉRO DE PERMIS

NUMÉRO DU PRESCRIPTEUR | NUMÉRO DU CERTIFICAT MÉDICAL

DÉFICIT AUDITIF
OUEILLE DROITE | DÉCIBELS | HERTZ
OUEILLE GAUCHE | DÉCIBELS | HERTZ

RENSSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE
Je déclare que les renseignements donnés sont exacts et complets sous tous les rapports.

APPAREILS/EMBOUTS RÉPARÉS
DATE DE PRISE DE POSSESSION
ANNEE | MOIS

REPLACEMENTS OU AJUSTÉS
CODE | NATURE

BIENS ET SERVICES
CÔTÉ | NATURE | MONTANT

SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON REPRÉSENTANT
Je confirme avoir reçu les biens et les services décrits ci-dessus et j'autorise la Régie à verser le paiement à l'audioprothésiste.

TOTAL

DEMANDE DE PAIEMENT - AIDES AUDITIVES 2133 295 0399

EXEMPLAIRE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE

SPECIMEN

DATE DES SERVICES : date des services rendus (année, mois, jour)

DATE DE PRISE DE POSSESSION : date à laquelle la personne assurée a acheté ou pris possession de la prothèse (année, mois)

CODE : appareils, embouts réparés, remplacés ou ajustés

N.B.: Voir code administratif (PCHA) au point 8.7.2

CÔTÉ : côté appareillé à la date de prise de possession

NATURE : 2 (remplacement), 3 (réparation)

5. RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

Aides auditives

5.2.7.7 b) Prise en charge d'une prothèse auditive remplaçant une prothèse auditive perdue, volée ou détruite

0000		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE		Régie de l'assurance maladie du Québec		APPRUIVÉ FORTEMENT POUR QUE TOUTES LES COUPES SOIENT LIQUIDÉES	
PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE		NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE		EMPREINTE PRISE LE		RENSEIGNEMENTS REQUIS	
DATE DE NAISSANCE		ANÉE MOIS JOUR SEXE		ANÉE MOIS JOUR		ANÉE MOIS JOUR CS ACCIDENT	
ADRESSE		CODE POSTAL		EXPIRATION		NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (SIL Y A LIEU)	
NAT. NOM AUDIOPROTHÉSISTE		NUMÉRO DE PERMIS		APPAREILS/EMBOUTS RÉPARÉS, REMPLACÉS OU AJUSTÉS		BIENS ET SERVICES	
NUMÉRO DU PRESCRIPTEUR		NUMÉRO DU CERTIFICAT MÉDICAL		DATE DE PRISE DE POSSESSION		CODE	
OREILLE DROITE DÉCIBELS HERTZ		OREILLE GAUCHE DÉCIBELS HERTZ		2 0 0 2 0 1 6 1 5 5 5 0		G 3 6 5 8 9 0 0 6	
DÉFICIT AUDITIF		RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES		MONTANT		0 0 0 0 0 0	
Code de biens du nouvel appareil		Date d'acquisition		SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT		TOTAL	
Je déclare que les renseignements donnés sont exacts et complets sous tous les rapports.		Je confirme avoir reçu les biens et les services décrits ci-dessus et j'autorise la Régie à verser le paiement à l'audioprothésiste.				0 0 0 0 0 0	

DATE DES SERVICES : date des services rendus (année, mois, jour)

DATE DE PRISE DE POSSESSION : date à laquelle la personne assurée a acheté ou pris possession de la prothèse (année, mois)

CODE : appareils, embouts remplacés ou ajustés

Remarque : Voir code administratif (PCHA) au point 8.7.2

CÔTÉ : côté appareillé à la date du service

NATURE : 3

BIENS ET SERVICES : code administratif 6589006

CÔTÉ : côté appareillé

MONTANT : 000,00 \$

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES : code de bien de la nouvelle prothèse et date d'acquisition (code de bien apparaissant dans la liste en vigueur).

5.2.7.8 a) Remplacement - Aide de suppléance à l'audition

[illegible]

DATE DE PRISE DE POSSESSION ET APPAREILS/EMBOUTS RÉPARÉS, REMPLACÉS OU AJUSTÉS : Dans le cas d'un remplacement d'une aide de suppléance à l'audition, veuillez inscrire la date de prise de possession et le code de l'aide de suppléance à l'audition que la personne assurée a en sa possession.

NAT (nature) : 2 (remplacement)

CODE : - code de l'appareil selon la liste en vigueur
- code du forfaitaire prévu pour ce type d'appareil

Remarque : Pour les codes des services non prévus à la liste, voir l'onglet 7.

RAISON : Inscrire le chiffre correspondant à la raison du remplacement selon l'article 16; voir l'onglet 4 «Règlement» et l'onglet 7 «Renseignements administratifs».

UNITÉS : Inscrire le nombre d'unités (3 chiffres)

MONTANT : Inscrire les honoraires correspondant au code

TOTAL : Somme des montants demandés

Remarque : Le **distributeur** doit fournir à la Régie les documents spécifiés à la section 7.1 «Avis administratifs» de l'onglet 7. (Voir le tableau de l'article 7).

5. RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

Aides auditives

5.2.7.8 b) Réparation ou ajustement d'une aide de suppléance à l'audition

0000 NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO
SÉQUENTIEL DE LA CARTE

DATE DE NAISSANCE
ANNEE | MOIS | JOUR | SEXE

ADRESSE
CODE POSTAL

EXPIRATION
ANNEE | MOIS

EMPREINTE PRISE LE
ANNEE | MOIS | JOUR

DATE DES SERVICES
ANNEE | MOIS | JOUR

CS ACCIDENT

APPRÉHENSIONNEMENTS RÉPARÉS, REMPLACÉS OU AJUSTÉS

BIENS ET SERVICES

DATE DE PRISE DE POSSESSION	CODE	NAT	CO	SAI	UN	TES	MONTANT
1 9 9 8 1 2 6 8 2 0 0 7 0	3	6 5 0 2 1 8 1		0 0 1	1	2	5 0 1 0
	3	6 5 0 2 1 7 3		0 0 3	0	2	4 4 1 5
							0 1 4 9 4 1 5
							TOTAL

SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE
Je déclare que les renseignements donnés sont exacts et complets sous tous les rapports.

SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT
Je confirme avoir reçu les biens et les services décrits ci-dessus et j'autorise la Régie à verser le paiement à l'audioprothésiste.

DEMANDE DE PAIEMENT - AIDES AUDITIVES 2133 285 0359

EXEMPLAIRE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE

APPAREILS/EMBOUTS RÉPARÉS, REMPLACÉS OU AJUSTÉS, DATE DE PRISE DE POSSESSION : Inscrire le code de l'aide de suppléance à l'audition qui demande la réparation et préciser la date à laquelle la personne assurée en a pris possession lors de l'achat ou du remplacement initial.

NAT (nature du service) : 3 (pour réparations)

CODE : - 6502181 matériaux : au prix coûtant
- 6502173 durée de réparation ou de remplacement partiel par quart d'heure ou fraction de quart d'heure

UNITÉS : - 001 pour les matériaux
- Nombre de quart d'heure pour la main-d'oeuvre

MONTANT : - Somme totale des prix coûtants pour les matériaux
- Prix/unité X nombre d'unités pour la main-d'oeuvre

TOTAL : Somme des montants demandés pour les matériaux et la main-d'oeuvre

Remarque : Dans tous les cas de réparations, nous fournir la liste détaillée des matériaux utilisés ainsi que le prix de chacun d'eux.

5.2.7.8 c) Prise en charge d'une aide de suppléance à l'audition

0000		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE		Régie de l'assurance maladie du Québec		APPRUEVEZ, FORTEMENT POUR QUE TOUTES LES COPIES SOIENT LÉGITIMES	
PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIELS DE LA CARTE				RENSEIGNEMENTS REÇUS EMPREINTE PRISE LE : ANNEE MOIS JOUR DATE DES SERVICES : ANNEE MOIS JOUR CS ACCIDENT			
DATE DE NAISSANCE : ANNEE MOIS JOUR SEVE ADRESSE : CODE POSTAL				EXPIRATION : ANNEE MOIS NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (SIL Y A LIEU)			
INT. NOM		AUDIOPROTHÉSISTE		NUMÉRO DE PERMIS		BIENS ET SERVICES	
NUMÉRO DU PRESCRIPTEUR		NUMÉRO DU CERTIFICAT MÉDICAL		DATE DE PRISE DE POSSESSION : ANNEE MOIS		REPLACEMENTS OU AJUSTÉS	
DÉFICIT AUDITIF		OREILLE DROITE : DÉCIBELS HERTZ		OREILLE GAUCHE : DÉCIBELS HERTZ		MONTANT	
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES				APPAREILS/EMBOUTS RÉPARÉS CODE CD NAT 1 9 9 8 1 2 6855514 2			
SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE Je déclare que les renseignements donnés sont exacts et complets sous tous les rapports.				SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT Je confirme avoir reçu les biens et les services décrits ci-dessus et autorise la Régie à verser le paiement à l'audioprothésiste.			
				TOTAL			

DATE DES SERVICES : date des services rendus (année, mois, jour)

DATE DE PRISE DE POSSESSION : date à laquelle la personne assurée a acheté ou pris possession de l'appareil (année, mois)

CODE : appareils, embouts réparés, remplacés ou ajustés

N.B. : Voir code administratif (PCHA) au point 8.7.3

NATURE : 2 (remplacement), 3 (réparation)

5. RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

Aides auditives

- # 5.2.7.8 d) **Prise en charge d'une aide de suppléance à l'audition remplaçant une aide perdue, volée ou détruite**

0000		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE		Régie de l'assurance maladie du Québec		APPRUVER PORTANT POUR QUE TOUTES LES COPIES SOIENT LIGIÉES	
PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE		NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO REQUISITES DE LA CARTE		EMPREINTE PRISE LE		RENSEIGNEMENTS REQUIS	
DATE DE NAISSANCE		ANNÉE MOIS JOUR SEXE		ANNEE MOIS JOUR		DATE DES SERVICES	
ADRESSE		CODE POSTAL		ANNEE MOIS JOUR		ANNEE MOIS JOUR	
INIT. NOM		NUMÉRO DE PERMIS		NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (SIL Y A L'UN)		CS ACCIDENT	
NUMÉRO DU PRESCRIPTEUR		NUMÉRO DU CERTIFICAT MÉDICAL		APPAREILS/EMBOUTS RÉPARÉS REPLACÉS OU AJUSTÉS		BIENS ET SERVICES	
DÉFICIT AUDITIF		OREILLE DROITE OREILLE GAUCHE		DATE DE PRISE DE POSSESSION		CODE	
RENNSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES		Code de bien du nouvel appareil Date d'acquisition		2 0 0 2 0 3 6855506		3 6588008	
SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE		SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON REpondant		0 1 0 0 0 0 0		0 1 0 0 0 0 0	
EXEMPLAIRE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE		EXEMPLAIRE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE		TOTAL		0 1 0 0 0 0 0	

DATE DES SERVICES : date des services rendus (année, mois, jour)

- # **DATE DE PRISE DE POSSESSION** : date à laquelle la personne assurée a acheté ou pris possession de l'appareil (année, mois)

CODE : appareils, embouts remplacés ou ajustés

N.B. : Voir code administratif (PCHA) au point 8.7.3

NATURE : 3

BIENS ET SERVICES : code administratif 6588008

MONTANT : 000,00 \$

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES : code de bien du nouvel appareil et date d'acquisition (code de bien apparaissant dans la liste en vigueur).

5.2.8 Signature de l'audioprothésiste

- # L'audioprothésiste ou le distributeur doit signer **à la main** chaque demande de paiement et doit facturer avec son nom et son numéro de dispensateur.

5.2.9 Signature de la personne assurée ou de la personne responsable

0000 NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

Régie de l'assurance maladie du Québec

APPREVEZ, S'IL VOUS PLAIT, POUR QUE TOUTES LES COPIES SOIENT LISIBLES

PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO
REQUÉRIENT DE LA CARTE

DATE DE NAISSANCE ANNÉE | MOIS | JOUR | SEXE

ADRESSE CODE POSTAL

EMPREINTE PRISE LE ANNÉE | MOIS | JOUR

DATE DES SERVICES ANNÉE | MOIS | JOUR

CS ACCIDENT

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (S'IL Y A LIEU)

INT. NOM AUDIOPROTHÉSISTE NUMÉRO DE PERMIS

NUMÉRO DU PRESCRIPTEUR NUMÉRO DU CERTIFICAT MÉDICAL

DATE DE PRISE DE POSSESSION ANNÉE | MOIS

APPAREILS/ENDOS RÉPARÉS
EMPLACES OU AJUSTÉS

BIENS ET SERVICES

DÉFICIT AUDITIF OREILLE DROITE HERTZ OREILLE GAUCHE HERTZ

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE
Je déclare que les renseignements donnés sont exacts et complets sous tous les rapports.

SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT
Je confirme avoir reçu les biens et les services décrits ci-dessus et autorise la Régie à verser le paiement à l'audioprothésiste.

TOTAL

DEMANDE DE PAIEMENT - AIDES AUDITIVES 2.133 2815 03/99

EXEMPLAIRE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE

La présence dans cette case de la signature de la personne assurée ou de son répondant est **essentielle** au règlement de la demande de paiement : sans elle, la Régie n'est pas légalement autorisée à verser à l'audioprothésiste ou au distributeur le paiement des services assurés qu'il a fournis à la personne assurée.

Les seules circonstances dans lesquelles l'absence de la signature de la personne assurée ou de son répondant peut être justifiée sont les suivantes :

- lorsqu'une demande de paiement doit être soumise de nouveau à la suite de l'annulation d'une première demande, pourvu que l'absence de la signature de la personne assurée ne soit pas la cause de l'annulation de la demande de paiement originale.
- lorsque, pour des raisons exceptionnelles, l'appareil doit être expédié à la personne assurée, l'audioprothésiste ou le distributeur peut signer en lieu et place de la personne assurée, aux fins de paiement. Dans ce cas, **préciser le mode et la date de l'expédition dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.**
- si, en raison de modalités administratives de facturation, la personne assurée ne peut signer la demande de paiement remplie, vous devez obtenir sa signature sur un autre document sur lequel paraît une description des biens et des services rendus ainsi que le texte suivant :

«J'autorise l'audioprothésiste à réclamer en mon nom, à la Régie, les services ci-dessus que je reconnais avoir reçus. À défaut d'être une personne assurée au sens de la loi ou des règlements, je m'engage à payer le coût de ces biens et de ces services à l'audioprothésiste».

«J'autorise le distributeur à réclamer en mon nom, à la Régie, les services ci-dessus que je reconnais avoir reçus. À défaut d'être une personne assurée au sens de la loi ou des règlements, je m'engage à payer le coût de ces biens et de ces services au distributeur».

Chaque réclamation, quelque soit la nature du service, **devra faire l'objet d'une nouvelle autorisation qui devra être signée et datée par la personne assurée ou son répondant.** Ce document devra être conservé au dossier de la personne assurée et être disponible pour la Régie sur demande. Sur la demande de paiement, vous devrez écrire : «signature au dossier».

Aides auditives

Régie de l'assurance maladie du Québec	DEMANDE D'AUTISATION AIDE AUDITIVE	* ÉCRIREZ PAS DANS CETTE CASE *
PERSONNE ASSURÉE		
NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE 	PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE 	DATE DE NAISSANCE ANNÉE MOIS JOUR SEXE M F DATE D'EXPIRATION DE LA CARTE ANNÉE MOIS
ADRESSE NUMÉRO RUE	APP. MUNICIPALITÉ	
CODE POSTAL	NO DE TELEPHONE (NO RÉGIONAL)	ÉTUDIANT : NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT
RENSEIGNEMENTS		
DISPENSATEUR INIT NOM		☐ ACHAT INITIAL CODE DE L'AIDE AUDITIVE DEMANDÉE
		☐ REMPLACEMENT GAUCHE DROITE
NO DE PERMIS	NO DU PRESCRIPTEUR	NO DU CERTIFICAT MÉDICAL
		☐ RÉPARATION ☐ AJUSTEMENT GAUCHE DROITE
		☐ ☐
OREILLE GAUCHE DÉFICIT AUDITIF DÉCIBELS HERTZ		OREILLE DROITE DÉCIBELS HERTZ
		DATE DE PRISE DE POSSESSION ANNÉE MOIS JOUR
		CODE DE L'AIDE AUDITIVE ACTUELLE
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES (EXIGENCES DE L'ARTICLE 17)		
1- PRÉCISER LA DÉFICIENCE AUDITIVE PARTICULIÈRE :		
SPECIMEN		
2- COÛT DE L'AIDE		
DESCRIPTION DE L'AIDE		
3- DÉMONTRER QUE L'AIDE EST DU MÊME TYPE QUE CELLES INSCRITES DANS LA LISTE :		
4- EN QUOI L'AIDE DEMANDÉE RÉPOND-ELLE À LA DÉFICIENCE AUDITIVE PARTICULIÈRE ET QU'AUCUNE AUTRE AIDE NE RÉPOND À CETTE DÉFICIENCE PARTICULIÈRE.		
DOCUMENTS REQUIS (EXIGENCES DE L'ARTICLE 23 B)		
1- JOINDRE LE CERTIFICAT MÉDICAL		4- JOINDRE L'ÉVALUATION GLOBALE DES DÉFICIANCES ET LIMITATIONS FONCTIONNELLES
2- JOINDRE L'AUDIOGRAMME		5- JOINDRE LA RECOMMANDATION D'UNE PROTHÈSE AUDITIVE
3- JOINDRE UNE ATTESTATION D'ÉTUDES		
Je déclare que les renseignements donnés sont exacts et complets sous tous les rapports.		SIGNATURE DU DISPENSATEUR
		DATE ANNÉE MOIS JOUR

- # Le formulaire n° 2596 est requis **uniquement** dans les deux situations suivantes:
- a) transmettre les renseignements relatifs à la demande de **considération spéciale** selon l'article 17 du règlement;
 - b) soumettre une demande d'autorisation préalable lorsqu'une déficience auditive est de **configuration atypique** selon l'article 28 du règlement.

Cette demande d'autorisation est exigée dans tous les cas où la déficience auditive est de configuration atypique. Elle n'entraîne pas de frais administratifs.

Dans toutes les autres situations, une demande d'autorisation n'est pas exigée. Si vous choisissez quand même d'en présenter une, des frais de service de 60 \$ seront exigés. Le message explicatif 890, apparaîtra alors sur votre état de compte.

Configuration atypique

La Régie considère que la configuration d'une déficience auditive est atypique lorsque l'une des situations suivantes est constatée :

- 1) Il est impossible de déterminer de façon précise la nature, le degré ou toute autre particularité de la surdité d'une personne assurée et cela entraîne ou peut entraîner des changements de prothèses auditives au fur et à mesure que se précise la surdité.
- 2) Il y a une différence plus grande ou égale à 30 décibels entre la moyenne aux sons purs à 3 000, 4 000 et 6 000 Hz et la moyenne aux sons purs à 500, 1 000 et 2 000 Hz. La valeur limite utilisée en cas d'absence de seuil d'audition pour toutes les fréquences est de 115 décibels. Les valeurs moyennes obtenues sont arrondies au 0,5 décibel aux fins du calcul.
- 3) Il y a une différence plus grande ou égale à 30 décibels entre la moyenne aux sons purs à 500, 1 000 et 2 000 Hz et la moyenne aux sons purs à 3 000, 4 000 et 6 000 Hz. La valeur limite utilisée en cas d'absence de seuil d'audition pour toutes les fréquences est de 115 décibels. Les valeurs moyennes obtenues sont arrondies au 0,5 décibel aux fins du calcul.
- 4) Il y a une différence plus grande ou égale à 30 décibels entre la moyenne aux sons purs aux fréquences extrêmes de 500, 1 000, 4 000 et 6 000 Hz et la moyenne aux sons purs aux fréquences médianes de 2 000 et 3 000 Hz. La valeur limite utilisée en cas d'absence de seuil d'audition pour toutes les fréquences est de 115 décibels. Les valeurs moyennes obtenues sont arrondies au 0,5 décibel aux fins du calcul.

Remarque : Inscrire la raison du remplacement, s'il y a lieu, dans la section 4.

5.4 DÉCLARATION DE LA PERSONNE ASSURÉE ET PRISE EN CHARGE

Conformément à l'article 9 du Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie concernant les aides auditives assurées, la Régie prend en charge pour fin de réparation, les appareils auditifs défrayés par l'Office des personnes handicapées du Québec (O.P.H.Q.) ou par la personne assurée **à condition** que l'appareil que possède la personne assurée soit présent à la liste des services assurés ou de même type (catégorie). Dans le cas d'un appareil payé par la personne assurée vous devez conserver dans vos dossiers un audiogramme émis et signé par un audiologiste ou un O.R.L. démontrant l'admissibilité de la personne assurée au programme.

5.4.1 Prothèse auditive (Formulaire n° 3480)

 Régie de l'assurance maladie du Québec		Déclaration de la personne assurée et prise en charge PROTHÈSE AUDITIVE PROGRAMME DES AIDES AUDITIVES			
Identité de la personne assurée NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : _____ NOM ET PRÉNOM : _____					
Déclaration de la personne assurée					
TYPE DE PROTHÈSE : _____ CÔTÉ : _____ DATE DE PRISE DE POSSESSION : _____ DROIT GAUCHE ANNÉE MOIS		TYPE DE PROTHÈSE : _____ CÔTÉ : _____ DATE DE PRISE DE POSSESSION : _____ DROIT GAUCHE ANNÉE MOIS		TYPE DE PROTHÈSE : _____ CÔTÉ : _____ DATE DE PRISE DE POSSESSION : _____ DROIT GAUCHE ANNÉE MOIS	
☐ 6155550 intra-auriculaire		☐ 6355556 sur lunette		☐ 6455554 de corps	
☐ 6255558 contour d'oreille		☐ 6755557 analogique à contrôle numérique intra-auriculaire		☐ 6766661 analogique à contrôle numérique contour d'oreille	
☐ intra-canal		☐ autre (spécifier) : _____		☐ JE NE POSSÈDE AUCUNE PROTHÈSE AUDITIVE.	
PROTHÈSE(S) PAYÉE(S) PAR : ☐ OPHQ ☐ AUTRE		Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts et complets.		SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE : _____ DATE : _____ ANNÉE MOIS JOUR	
Prise en charge d'une prothèse auditive par la Régie					
CODE GÉNÉRIQUE DE LA PROTHÈSE : _____ CÔTÉ : _____ MARQUE : _____ D G		CODE GÉNÉRIQUE DE LA PROTHÈSE : _____ CÔTÉ : _____ MARQUE : _____ D G		CODE GÉNÉRIQUE DE LA PROTHÈSE : _____ CÔTÉ : _____ MARQUE : _____ D G	
MODELE : _____		MODELE : _____		MODELE : _____	
EMBOUT POUR L'APPAREIL DE DROITE ANNÉE MOIS : _____ DATE DE PRISE DE POSSESSION : _____ 6 5 5 0 5 5 2		EMBOUT POUR L'APPAREIL DE GAUCHE ANNÉE MOIS : _____ DATE DE PRISE DE POSSESSION : _____ 6 5 5 0 5 5 2		RENSSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES (si y a lieu) _____ _____ _____ _____ _____	
SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE : _____		NUMÉRO : _____		DATE : _____ ANNÉE MOIS JOUR	
RÉFÉRENCE (NCE DP) : _____		3480 285 02/99 Feuille blanche : Régie. Feuille jaune : Audioprothésiste. Feuille rose : Personne assurée.			

Veuillez transmettre avec votre demande de paiement, le **formulaire** DÉCLARATION DE LA PERSONNE ASSURÉE ET PRISE EN CHARGE D'APPAREIL n° 3480 qui doit être **rempli par l'audioprothésiste et signé par la personne assurée**.

5.4.2 Aide de suppléance à l'audition (Formulaire n° 3479)

 Régie de l'assurance maladie du Québec		Déclaration de la personne assurée et prise en charge AIDE DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION PROGRAMME DES AIDES AUDITIVES	
Identité de la personne assurée NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : _____ NOM ET PRÉNOM : _____			
Déclaration de la personne assurée			
TYPE D'AIDE DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION DATE DE PRISE DE POSSESSION : ANNÉE : _____ MOIS : _____		TYPE D'AIDE DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION DATE DE PRISE DE POSSESSION : ANNÉE : _____ MOIS : _____	
— AIDE DE TRANSMISSION DE TEXTE — ☐ 6855506 Décodeur ☐ 6855514 Télécriteur ☐ 6855522 Télécriteur adapté		— CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT DE TYPE TACTILE — ☐ 6855712 Détecteur de téléphone ☐ 6855720 Détecteur de sonnerie de porte ☐ 6855738 Détecteur de fumée ☐ 6855746 Détecteur de pleurs de bébé ☐ 6855704 Récepteur nbre: _____	
— AIDE DE TRANSMISSION DE SONS — ☐ 6855530 Amplificateur téléphonique ☐ 6855548 Amplificateur téléphonique «main libre» ☐ 6855555 Système de modulation de fréquence ☐ 6855563 Amplificateur personnel ☐ 6855589 Système infra-rouge ☐ 6855571 Boucle magnétique ☐ 6855654 Aide vibro-tactile		— CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT - RÉVEILLE-MATIN ADAPTÉ — ☐ 6855639 Type visuel ☐ 6855647 Type tactile ☐ 6855613 Pour personne ayant une surdi-cécité	
— CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT DE TYPE VISUEL — ☐ 6855662 Détecteur de téléphone ☐ 6855670 Détecteur de sonnerie de porte ☐ 6855688 Détecteur de fumée ☐ 6855696 Détecteur de pleurs de bébé ☐ 6855621 Récepteur nbre: _____		☐ Autre (spécifier) : _____ _____ ☐ Autre (spécifier) : _____ _____ ☐ JE NE POSSÈDE AUCUNE AIDE DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION.	
AIDE(S) DE SUPPLÉANCE(S) À L'AUDITION PAYÉE(S) PAR : ☐ OPHQ ☐ AUTRE		Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts et complets.	
SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE		DATE : ANNÉE : _____ MOIS : _____ JOUR : _____	
Prise en charge d'une aide de suppléance à l'audition par la Régie			
CODE GÉNÉRIQUE DE L'APPAREIL : _____ MARQUE : _____ MODÈLE : _____		CODE GÉNÉRIQUE DE L'APPAREIL : _____ MARQUE : _____ MODÈLE : _____	
CODE GÉNÉRIQUE DE L'APPAREIL : _____ MARQUE : _____ MODÈLE : _____		CODE GÉNÉRIQUE DE L'APPAREIL : _____ MARQUE : _____ MODÈLE : _____	
CODE GÉNÉRIQUE DE L'APPAREIL : _____ MARQUE : _____ MODÈLE : _____		CODE GÉNÉRIQUE DE L'APPAREIL : _____ MARQUE : _____ MODÈLE : _____	
RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS (s'il y a lieu) _____ _____ _____			
SIGNATURE DU DISTRIBUTEUR		NUMÉRO : _____ DATE : ANNÉE : _____ MOIS : _____ JOUR : _____ RÉFÉRENCE (NCE DP) : _____	
3479 285 01/99 Feuille blanche : Régie. Feuille jaune : Distributeur. Feuille rose : Personne assurée.			

Veuillez transmettre avec votre demande de paiement, le **formulaire** DÉCLARATION DE LA PERSONNE ASSURÉE ET PRISE EN CHARGE D'APPAREIL n° 3479 qui doit être **rempli par le distributeur et signé par la personne assurée**.

6. PAIEMENT - ÉTAT DE COMPTE

Pour être rémunéré par la Régie, le dispensateur doit soumettre sa demande de paiement **dûment remplie, dans les trois mois suivant la date à laquelle la personne assurée prend possession de son aide auditive.**

6.1 MODE DE PAIEMENT

Le paiement est fait par chèque ou par dépôt direct émis à l'ordre du dispensateur pour le compte de la personne assurée.

Le dépôt direct est fait dans les deux (2) jours ouvrables suivant la date du paiement.

Pour vous prévaloir du dépôt direct, vous devez remplir le formulaire n° 3812 "Autorisation de paiement au crédit (dépôt direct)" disponible sur demande auprès du Service de l'information aux professionnels. Vous pouvez également l'imprimer en consultant le site Internet de la Régie à l'adresse suivante :

- www.ramq.gouv.qc.ca
- Services offerts aux professionnels de la santé
- Audioprothésistes ou Distributeurs d'aides de suppléance à l'audition
- Formulaires.

6.2 DÉLAI DE PAIEMENT ET DE REFACTURATION

Les demandes de paiement dûment remplies sont réglées par la Régie dans les quarante-cinq (45) jours suivant leur réception.

Si une demande de paiement ne figure pas sur l'état de compte dans les quarante-cinq (45) jours après son envoi à la Régie, vous devez alors en soumettre une nouvelle dans les trois (3) mois suivant la date de prise de possession de l'aide auditive par la personne assurée.

6.3 DEMANDE DE PAIEMENT PRÉSENTÉE EN DOUBLE (il ne s'agit pas de demandes modifiées soumises en refacturation)

Des frais de service de 20 \$ seront exigés lorsqu'une demande de paiement sera présentée en double.

En effet, il arrive que des réclamations déjà traitées (réglées) soient présentées à nouveau, générant ainsi des vérifications additionnelles de la part du personnel de la Régie et, par conséquent, des coûts administratifs supplémentaires. Il ne s'agit évidemment pas des réclamations modifiées soumises en refacturation mais bien de celles identiques soumises à nouveau, avec ou sans référence à l'originale.

Aides auditives

Un état de compte est produit à chaque semaine, pour refléter le résultat de vos transactions avec la Régie.
Toutefois, même en l'absence de transaction, un état de compte est expédié lorsque le solde négatif du compte excède 200,00 \$.

6.4.1 Description (Parties 1 à 8)

L'état de compte comporte en plus du sommaire et des renseignements généraux, la liste des demandes de paiement, d'autorisation et de révision qui ont fait l'objet d'une transaction avec la Régie.

6.4.1.1 Renseignements généraux

Les renseignements suivants figurent sur l'état de compte :

1. NOM : Nom et prénom du dispensateur des services.
2. NUMÉRO DU DISPENSATEUR : Numéro du dispensateur de services.
3. DATE DU PAIEMENT : Date du paiement correspondant à la date du chèque.
- # 4. NO CHÈQUE - VIREMENT : Le numéro du chèque ou du dépôt direct correspondant à l'état de compte. Dans le cas d'un chèque, la lettre "C" figure entre parenthèses et dans le cas d'un dépôt direct, la lettre "V".
5. PAGE : La pagination est en fonction du 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 8 pages.
6. NOM ET ADRESSE : Nom et adresse postale fournis par le dispensateur pour l'envoi de ses états de compte.
7. MESSAGE PAPILLON : **Un message d'information générale**, en provenance de la Régie de l'assurance maladie du Québec.
8. SOMMAIRE : Le sommaire constitue un résumé des transactions et paraît toujours à la première page de l'état de compte. Il comporte les renseignements suivants :
 - montant du solde précédent;
 - montant des demandes de paiement payées telles que demandées et payées en partie;
 - montant des demandes de paiement révisées;
 - montant relié aux transactions comptables (saisie, faillite, recouvrement d'honoraires, etc.)
 - solde à reporter ou montant du chèque.
 - numéro du message explicatif auquel vous devez vous référer aux dernières pages de l'état de compte.

6. PAIEMENT - ÉTAT DE COMPTE

Aides auditives

2^e page (et pages subséquentes) de l'état de compte.

Régie de l'assurance maladie du Québec Case postale 6600, Québec (Québec) G1K 7T3		ÉTAT DE COMPTE							
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE.						NO CHÈQUE / VIREMENT		PAGE	
NOM DU DISPENSATEUR				NO DU DISPENSATEUR		DATE DU PAIEMENT			
CENTRE AUTORISÉ INC.				000000		20020213		00000000 (C) 2 DE 2	
CENTRE AUTORISÉ INC. 1125 CHEMIN ST-LOUIS SILLERY QC G1K 7T3									
9	10	11	12	13	14	15			
NCE	DATE DES SERVICES AAAA - MM - JJ	NAM DE LA PERSONNE ASSURÉE	CODE DE SERVICE	NCE RÉF	MESSAGE	MONTANT			
DEMANDES D'AUTORISATION REFUSÉES									
5159	20021107	NAM			688	NON/APPL.			
DEMANDES DE PAIEMENT PAYÉES TELLES QUE DEMANDÉES									
2693	20011004	NAM				577,80			
2700	20020118	NAM				52,90			
2720	20020115	NAM				523,70			
DEMANDES DE PAIEMENT EN COURS DE TRAITEMENT									
2086	20020204	NAM			775	528,70			
2087	20020129	NAM			775	555,40			
2690	20020131	NAM			775	533,70			
2695	20020118	NAM			635	1 143,40			
DEMANDES DE RÉVISION									
2876	20020104	NAM			633	7,50			
DESCRIPTION DES MESSAGES EXPLICATIFS									
633	Le règlement de cette demande de paiement a été effectué en tenant compte des renseignements additionnels permis.								
635	Cette demande de paiement ou d'autorisation fait l'objet d'une expertise technique.								
688	La raison justifiant la demande d'une considération spéciale est absente ou insatisfaisante, mais requise en vertu de l'article 17 du Règlement sur les aides auditives.								
775	Nous accusons réception de votre demande laquelle sera évaluée ultérieurement.								
REMARQUE: RESOUMETTRE TOUTE DEMANDE DE PAIEMENT QUI N'APPARAÎT PAS À L'ÉTAT DE COMPTE 45 JOURS APRÈS SON ENVOI À LA RÉGIE.									
FIN DU RELEVÉ									

6.4.1.2 Demandes de paiement, demandes d'autorisation et demandes de révision qui font l'objet d'une transaction.

Les renseignements inscrits à la page 2 et les pages subséquentes de l'état de compte se divisent en quatre blocs distincts :

1. Demandes d'autorisation acceptées, révisées, annulées ou refusées et en cours de traitement.
2. Demandes de paiement payées en totalité, payées en partie, annulées ou refusées et en cours de traitement.
3. Demandes de révision de demandes de paiement.
4. Signification des codes de messages explicatifs inscrits sur l'état de compte. Ces codes paraissent par ordre numérique croissant et correspondent à chacun des codes de messages explicatifs relatifs aux demandes figurant sur l'état de compte.

Les renseignements inscrits dans les diverses colonnes sont les suivants :

9. NCE : Numéro de la demande de paiement, demande d'autorisation ou demande de révision des demandes de paiement, par ordre numérique.
10. DATE DES SERVICES : AAAA MM JJ = Date des services inscrits sur la demande de paiement ou la date de signature du dispensateur sur la demande d'autorisation.
11. NAM DU BÉNÉFICIAIRE : Identification de la personne assurée par tous les caractères du numéro d'assurance maladie.
12. CODE DE SERVICE : Code du service selon la liste des services assurés à la date des services.
Remarque : Le code de service paraîtra seulement pour identifier une ligne de la demande de paiement ou demande d'autorisation faisant l'objet d'un refus de paiement ou d'un refus d'autorisation.
13. NCE REF : Correspond à un numéro de demande de paiement ou demande d'autorisation antérieure ou sur laquelle une action a été effectuée pour finaliser le traitement d'une autre demande de paiement.
14. MESSAGE : Numéro du message explicatif auquel vous devez **vous référer à la dernière page** de l'état de compte.
15. MONTANT : Pour les demandes de paiement seulement, montant positif ou négatif, selon le cas.

6.4.2 Vérification des paiements

Les états de compte doivent être vérifiés dès leur réception en raison des délais de facturation auxquels les dispensateurs sont soumis. Les dispensateurs doivent conserver les exemplaires de demandes de paiement et d'autorisation.

6.5 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT, DES DEMANDES D'AUTORISATION ET DES DEMANDES DE RÉVISION

Chaque demande de paiement, d'autorisation ou de révision dûment remplie est évaluée par la Régie dès réception.

Le règlement qui intervient au terme de cette évaluation peut être différent selon que les services facturés l'ont été ou non en conformité avec la Loi sur l'assurance maladie, ses règlements et les accords en vigueur.

6.5.1 Demandes d'autorisation

Les demandes d'autorisation figurent à l'état de compte avec un ou des message(s) explicatif(s), sans montant d'honoraires.

Elles peuvent être acceptées, annulées, refusées, en cours de traitement ou revisées.

Le dispensateur qui se voit refuser ou annuler une demande d'autorisation et qui conteste la décision, doit soumettre une nouvelle demande d'autorisation ou faire une demande de révision selon les modalités décrites ci-après, sous **«Demandes de paiement refusées en partie ou en totalité»**.

6.5.2 Demandes de paiement autorisées au montant demandé

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

6.5.3 Demandes de paiement refusées en partie ou en totalité

La demande de paiement figure à l'état de compte avec un montant payé par la Régie inférieur au montant demandé ou sans montant. Elle est accompagnée d'un ou des code(s) de message(s) explicatif(s) approprié(s).

Le dispensateur qui se voit refuser en partie ou en totalité le paiement des services qu'il a facturés et qui croit que le paiement lui est dû, doit, selon le cas :

A) soumettre une nouvelle demande de paiement (refacturation) si :

1. Le montant payé est différent du montant demandé et vous fournissez des explications additionnelles à l'appui de votre demande de paiement.
2. Vous voulez modifier un service sur une demande de paiement déjà traitée par la Régie.
3. Il y a changement de côté de port de la prothèse ou échange d'appareil.
4. Le paiement est refusé en totalité ou une ligne de paiement est refusée et vous désirez corriger ou modifier les renseignements inscrits sur la demande de paiement initiale.

Pour soumettre une refacturation, vous devez inscrire **la lettre «B»** dans la case CS de la nouvelle demande de paiement et, dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro d'identification de la demande de paiement qui a fait l'objet de l'une de ces situations ainsi que la date de l'état de compte concerné. S'il s'agit d'un échange d'appareil ou d'un changement de côté (situation 3), ajouter, dans la case "Renseignements complémentaires", la date de cet échange ou du changement de côté. De plus, indiquer dans la colonne Montant de la case "Biens et services", le prix de l'appareil apparaissant dans la liste, non pas l'écart de prix résultant de l'échange de l'appareil. (Voir aussi la règle administrative en B).

Si la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES de la demande de paiement est insuffisante pour fournir les renseignements additionnels, veuillez utiliser le formulaire n° **3471 «Document complémentaire»**.

Pour toute demande de refacturation expédier la demande à :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 500
Québec QC G1K 7B4

- B) **faire une demande de révision** lorsqu'il désire contester la décision de la Régie sans modifier les données qui figurent sur la demande de paiement ou la demande d'autorisation et fournir des justifications à l'appui de sa demande.

Le délai pour demander la révision de son paiement est de trois mois à partir de la date de l'état de compte sur lequel la demande de paiement a été refusée.

- # Pour toute demande de révision, utiliser le formulaire n° 3144 «Demande de révision» (voir 6.5.4 à la page suivante) et, adresser les demandes de révision comme suit :

- # Régie de l'assurance maladie du Québec
Service de la révision et des communications avec la clientèle
Case postale 6600
Québec QC G1K 7T3

Règle administrative

Pour éviter toute confusion entre la refacturation et la révision, nous précisons leurs caractéristiques respectives.

- # **Refacturation** : une refacturation doit être présentée pour **corriger ou modifier des données** qui étaient inscrites sur une demande de paiement déjà réglée (c'est-à-dire payée en totalité, partiellement ou à zéro) ou parce que la demande de paiement initiale **a été annulée en raison de l'absence d'une donnée essentielle** (date des services incomplète, signature manquante ou non apparente sur la copie de la Régie) ou de données illisibles.
- # **Révision** : la révision est un recours administratif qui vous permet de **contester une décision de la Régie** de refuser de payer, en tout ou en partie, le montant d'une demande de paiement. Vous pouvez exercer ce recours si vous vous croyez lésé par cette décision et aviez fourni **tous les renseignements, documents, corrections et explications nécessaires à l'évaluation de votre demande de paiement**.

6. PAIEMENT - ÉTAT DE COMPTE

Aides auditives

6.5.4 Description de la demande de révision (Formulaire n° 3144)

Régie de l'assurance maladie Québec		DEMANDE DE RÉVISION PROGRAMMES D'AIDES TECHNIQUES	
☐ APPAREILS SUPPLÉANT À UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE		☐ PROTHÈSES OCULAIRES	
☐ AIDES VISUELLES		☐ AIDES AUDITIVES	
IDENTITÉ DU DISPENSATEUR			
NOM ET PRÉNOM		NUMÉRO D'INSCRIPTION À LA RÉGIE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE NO RÉGIONAL
ADRESSE RD	RUE	APP.	
MUNICIPALITÉ		PROVINCE	CODE POSTAL
NUMÉRO DE LA DEMANDE D'AUTORISATION	NUMÉRO DE LA DEMANDE DE PAIEMENT	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE DE LA PERSONNE ASSURÉE	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE ANNÉE MOIS JOUR
			DATE DU SERVICE ANNÉE MOIS JOUR
		CODE DU MESSAGE EXPLICATIF	
MOTIF(S) DE LA DEMANDE			
SPECIMEN			
RETOURNER À : Service de la révision et des communications avec la clientèle (34) Régie de l'assurance maladie du Québec Case postale 6600 Québec (Québec) G1K 7T3			
		SIGNATURE	DATE ANNÉE MOIS JOUR
À L'USAGE DE LA RÉGIE			

1. Programme concerné
2. Identité du dispensateur
3. Numéro de la demande d'autorisation ou de la demande de paiement
4. Numéro d'assurance maladie de la personne assurée
5. Date de l'état de compte où figurait la demande à réviser
6. Date de service telle qu'elle figure sur l'état de compte
7. Code du message explicatif figurant sur l'état de compte en regard de la demande concernée
8. Motif de la demande de révision
9. Signature du dispensateur
10. Date de la plainte

6.6 ANNULATION D'UNE DEMANDE DE PAIEMENT

- # Toute demande de paiement qui ne comporte pas les renseignements requis ou dont les données sont incomplètes, illisibles ou incompatibles, est annulée. Il en va de même pour toute demande de paiement présentée en refacturation contenant les mêmes données que la demande de paiement initiale, même si la lettre B est inscrite dans la case C.S.

Toute demande de paiement annulée figure sur l'état de compte accompagnée du code explicatif approprié.

Pour obtenir paiement, le dispensateur doit **soumettre une nouvelle demande de paiement** comportant tous les renseignements requis, dans **un délai de trois mois suivant la date de l'état de compte sur lequel a été signifiée l'annulation de la demande de paiement**; la signature de la personne assurée n'est pas requise si elle figurait sur la demande de paiement originale.

IMPORTANT : Pour refacturer, inscrire la lettre «**B**» dans la case C.S. de la nouvelle demande de paiement et, dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le **numéro d'identification** de la demande de paiement qui a fait l'objet d'une annulation de paiement et **la date de l'état de compte** sur lequel il figure.

6.7 DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS EN RAISON DE DOCUMENTS OU DE RENSEIGNEMENTS MANQUANTS

Dans le cas où votre demande de paiement ne peut pas être réglée parce qu'il y manque des documents ou des renseignements complémentaires, la Régie a mis en place le mécanisme de «Demande de renseignements» qui évite la refacturation et accélère le traitement de votre demande de paiement. Il apparaîtra alors, sur l'état de compte, le message 888 libellé comme suit :

Votre demande de paiement ne peut pas être réglée parce qu'il manque des documents ou des renseignements. Veuillez nous faire parvenir, dans une enveloppe portant l'inscription A.T., les documents ou les renseignements demandés dans le ou les messages qui suivent.

Lorsque ce message apparaît, faites-nous parvenir, dans une enveloppe portant l'inscription A.T., les documents ou les renseignements demandés dans le ou les messages qui suivent le message 888.

Sur réception, la Régie joindra ces documents ou ces renseignements à la demande de paiement déjà reçue et la traitera en conséquence. *(Vous pouvez commander les enveloppes A.T. selon la procédure habituelle en spécifiant le produit n° 5234).*

6.8 MESSAGES EXPLICATIFS (CODES)

La Régie utilise un système de codes pour indiquer aux dispensateurs comment ont été traitées leurs demandes de paiement et leurs demandes d'autorisation et pour les informer des motifs justifiant sa décision.

Ces codes figurent sur l'état de compte en regard de chaque demande de paiement, demande d'autorisation et demande de révision à laquelle ils s'appliquent.

7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

7.0 AVANT-PROPOS

La Régie de l'assurance maladie publie la liste des aides auditives, les codes des services administratifs et les avis pour les fins de l'administration du programme des aides auditives tel que défini dans la Loi et dans le Règlement sur les aides auditives en vertu de la Loi sur l'assurance maladie.

L'objectif général de cette publication est double. D'une part, elle a pour but de permettre aux médecins prescripteurs, aux audiologistes et aux orthophonistes de se familiariser avec les appareils et les services assurés ainsi qu'avec les règles régissant leur attribution. D'autre part, elle a aussi pour objectif de permettre aux dispensateurs autorisés d'identifier les appareils et les services assurés et de connaître les modalités administratives de paiement, conformément à la Loi sur l'assurance maladie, le règlement pertinent déjà cité et l'accord intervenu entre les parties.

7.1 AVIS ADMINISTRATIFS

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

Article 1

Déficit auditif

Inscrire, dans la case DÉFICIT AUDITIF de la demande de paiement (sous décibels), le déficit calculé, **en moyenne, sur l'ensemble des fréquences** hertziennes **500, 1000, 2000 et 4000**, pour les bénéficiaires visés à **1^o et 2^o**, et **500, 1000 et 2000**, pour le bénéficiaire visé à **3^o**, **pour chaque oreille**.

Articles 6 et 7

Certificat médical et indication du caractère permanent du déficit

Lors du remplacement, le dispensateur n'a pas à fournir un nouveau certificat médical si l'O.R.L. avait indiqué le caractère permanent du déficit auditif.

Article 6
Documents requis et particularités à l'appareillage

ÂGE	PARTICULARITÉS	DOCUMENTS REQUIS (moins d'un an)	
		ACHAT	REMPLACEMENT (art. 16)
12 ANS OU PLUS ART. 1, 1°, 2°, 3°	- INTRA-AURICULAIRE : <u>déficit maximum sur une des fréquences</u> - 12 à 18 ans : 70 dB - 19 ans ou + : 85 dB - CONTOUR D'OREILLE - SUR LUNETTE - DE CORPS	1. CERTIFICAT MÉDICAL (O.R.L.) 2. AUDIOGRAMME : a) 12 à 74 ans : O.R.L./Audiol. b) 75 ans ou + : Audiol. 3. ATTESTATION DE LA NÉCESSITÉ a) 12 à 74 ans : O.R.L./Audiol. b) 75 ans ou + : Audiol. 4. ATTESTATION DE FRÉQUENTATION SCOLAIRE : Requête uniquement pour les 19 ans ou +	MÊMES DOCUMENTS QU'EN ACHAT, PLUS 1 : AUDIOGRAMME APPAREILLAGE ANTÉRIEUR; 2 : DESCRIPTION DU MOTIF INVOQUÉ; 4 : DESCRIPTION DU BRIS ACCIDENTEL; 5 & 7 : ESTIMÉ DES RÉPARATIONS
0 À 11 ANS art. 1, 4° art. 1, 5° DÉFICIENCE ASSOCIÉE (PEU IMPORTE L'ÂGE)	- INTRA-AURICULAIRE : - 0 À 11 ANS sont NON ADMISSIBLES - CONTOUR D'OREILLE - SUR LUNETTE - DE CORPS	1. CERTIFICAT MÉDICAL (O.R.L.) 3. ATTESTATION DE LA NÉCESSITÉ (Audiol.) 5. ÉVALUATION GLOBALE (Audiol./Ortho.)	

Article 6 (suite)

ÂGE	PARTICULARITÉS	DOCUMENTS REQUIS (moins d'un an)	
		ACHAT	REMPLACEMENT (art. 16)
0 À 18 ANS ET 19 ANS OU +, ÉTUDIANT art. 1, 1°, 2°, 4°, 5° ET HANDICAPÉ VISUEL	APPAREILLAGE BINAURAL	1. CERTIFICAT MÉDICAL (O.R.L.) 2. AUDIOGRAMME : a) 12 à 74 ans : O.R.L./Audiol. b) 75 ans ou + : Audiol. 3. ATTESTATION DE LA NÉCESSITÉ (Audiol.) 4. ATTESTATION DE FRÉQUENTATION SCOLAIRE requise uniquement pour les 19 ans ou + 5. ÉVALUATION GLOBALE (Audiol./Ortho.) 6. RECOMMANDATION (Audiol.) 7. ATTESTATION «HANDICAPÉ VISUEL» DÉLI-VRÉE PAR UN CENTRE, s'il y a lieu	MÊMES DOCUMENTS QU'EN ACHAT, PLUS 1 : AUDIOGRAMME APPAREILLAGE ANTÉRIEUR; 2 : DESCRIPTION DU MOTIF INVOQUÉ; 4 : DESCRIPTION DU BRIS ACCIDENTEL; 5 & 7 : ESTIMÉ DES RÉPARATIONS
TOUS art. 1, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°	ANALOGIQUE À CONTRÔLE NUMÉRIQUE	1. CERTIFICAT MÉDICAL (O.R.L.) 2. AUDIOGRAMME : a) 12 à 74 ans : O.R.L./Audiol. b) 75 ans ou + : Audiol. 3. ATTESTATION DE LA NÉCESSITÉ (Audiol.) 4. ATTESTATION DE FRÉQUENTATION SCOLAIRE requise uniquement pour les 19 ans ou + 5. ÉVALUATION GLOBALE (Audiol./Ortho.) 6. RECOMMANDATION (Audiol.) 7. ATTESTATION «HANDICAPÉ VISUEL» DÉLI-VRÉE PAR UN CENTRE, s'il y a lieu	

Remarque : Le déficit auditif (dB) est en moyenne sur les fréquences pertinentes.

Article 7 Documents requis

BÉNÉFICIAIRES	ACHAT	REPLACEMENT (ART. 16)
TOUS	1. Certificat médical (O.R.L.) 2. Audiogramme (Audiol.) 3. Évaluation globale (Audiol./Ortho.) 4. Recommandation (Audiol.)	Les mêmes documents qu'en «achat» pour : - raisons 1 et 2; - le système MF; - l'amplificateur personnel
ÉTUDIANT (19 ANS ET +)	5. Attestation de fréquentation scolaire requisse unique-ment pour l'aide vibro-tactile et les articles 37, 38	PLUS - Audiogramme de l'appareillage antérieur (raison 1);
HANDICAPÉ VISUEL	6. Attestation «Handicapé visuel» délivrée par un Centre (voir la section 3.10 de l'onglet «3. Dispensateurs»).	Aucun document à fournir pour les raisons 3, 4, 5,6, 7. Toutefois, on exige : - Description du bris accidentel (raison 4); - Estimé des réparations (raisons 5 et 7);

Articles 6, 7 et 23**Handicapé visuel et établissement autorisé**

Pour connaître la liste des établissements autorisés auxquels peut se présenter un handicapé visuel, veuillez vous référer à l'onglet 3. «Dispensateurs», section 3.10 «Liste des établissements autorisés du programme des aides visuelles».

Articles 6, 7, 9, 23, 37 et 38**Attestation de la fréquentation scolaire**

Pour une personne assurée âgée de 19 ans ou plus qui poursuit des études de niveau secondaire, une attestation de fréquentation scolaire émise par l'institution d'enseignement est exigée. Cette attestation est valide pour une période de **trois mois de l'année scolaire en cours au moment de l'émission de l'attestation**. Durant les vacances scolaires, la personne assurée doit fournir une attestation de l'institution à l'effet qu'elle y est inscrite pour la prochaine année.

Pour celle qui poursuit des études de niveau collégial ou universitaire, une preuve de son inscription à la session courante est exigée. Durant les vacances scolaires, elle doit fournir une preuve de son inscription à la session à venir.

Le dispensateur doit fournir l'attestation **à la date des services** en tout temps, soit :

- Achat ou remplacement d'une aide auditive (prothèse ou aide de suppléance à l'audition);
- Réparation, remplacement d'option ou d'accessoire d'une aide auditive (prothèse ou aide de suppléance à l'audition) pour une personne assurée de 19 ans ou plus, aux études.

Article 9**Réparations**

Le nettoyage, l'entretien, la vérification et l'analyse d'une aide **ne sont pas des services assurés**, donc non remboursés par la Régie. Ces services sont, en tout temps, à la charge de la personne assurée.

Article 10**Retour d'une aide auditive à la Régie**

L'adresse pour les retours d'aides est la suivante :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Service de la révision et des communications avec la clientèle, dépôt Q034
Case postale 6600
Québec QC G1K 7T3

Remarque : En tout temps, veuillez transmettre le numéro d'assurance maladie de la personne assurée, le code de l'aide retourné et sa date initiale d'acquisition.

Article 14**Réparation pendant la durée minimale**

L'évaluation du pourcentage établi à l'article 14 doit être faite en fonction **de la seule réparation** décrite sur la demande de paiement et non en fonction de l'ensemble des réparations effectuées sur l'appareil depuis son achat ou son remplacement initial.

Pour l'application du pourcentage du **coût de cette aide**, l'audioprothésiste doit réclamer ses frais de réparation jusqu'à concurrence de **70 %** du coût de cette aide. Si le pourcentage du coût des réparations dépasse **70 %**, il doit alors demander le remplacement selon les modalités prévues à l'article 16, 5^o.

Article 15**Réparation après la durée minimale**

L'évaluation du pourcentage établi à l'article 15 doit être faite en fonction du coût estimé de la réparation additionné au cumulatif des coûts totaux de réparation depuis l'expiration de sa durée minimale.

Pour l'application du pourcentage du **coût de cette aide**, l'audioprothésiste doit réclamer ses frais de réparation jusqu'à concurrence de **60 %** du coût de cette aide. Si le pourcentage du coût des réparations dépasse **60 %**, il doit alors demander le remplacement selon les modalités prévues à l'article 16, 7^o.

Article 16**Remplacement d'une aide auditive**

La Régie n'assume pas le coût de remplacement d'une aide auditive «de rechange» c'est-à-dire, un appareil dont le but principal est de remplacer éventuellement un premier appareil en cas de perte, de vol, de destruction ou de délai de réparation.

Lorsque l'une ou l'autre des situations décrites dans cet article justifie le remplacement d'une aide auditive, fournir les informations suivantes :

- 1^o audiogramme de l'appareillage antérieur;
- 2^o décrire dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES le motif de remplacement;
- 4^o la description du bris accidentel;
- 5^o, 7^o l'estimé des réparations; **et**
les factures de réparations après la période de durée minimale de l'aide si ces factures n'ont pas été payées par la Régie (pour 7^o, seulement).

Prise en charge d'une aide auditive remplaçant une aide sinistrée

Pour être prise en charge par la Régie, l'aide remplaçant une aide auditive sinistrée (perdue, volée, détruite ou brisée de façon irréparable) doit être une aide auditive identique ou similaire quant à sa fonction et à son prix à une aide auditive énumérée au règlement au moment du remplacement et la personne assurée doit être admissible à cette aide.

Indiquer le code générique dans la section APPAREILS/EMBOUTS. Utiliser le code 6589006 pour une prothèse auditive et le code 6588008 pour une aide de suppléance à l'audition dans la section BIENS ET SERVICES. Inscrire la nature 3.

Inscrire dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :

- le code et la date d'acquisition de la nouvelle aide ainsi que la date du sinistre **si l'aide remplaçante en est une de la liste en vigueur;**
- la marque et le modèle de la nouvelle aide, sa date d'acquisition ainsi que la date du sinistre **si l'aide remplaçante n'en est pas une de la liste en vigueur.**

Voir exemple à l'onglet 5. «Rédaction de la demande de paiement»

Article 17**Demande de considération spéciale**

Utiliser le formulaire « Demande d'autorisation - aides auditives ». Joindre à ce formulaire un audiogramme et un certificat médical. Fournir tous les renseignements complémentaires exigés en vertu de l'article 17 soit :

- L'aide demandée doit être de même catégorie pour les prothèses ou du même type pour les aides de suppléance à l'audition;
- description de la déficience auditive particulière;
- justification pour laquelle aucune aide de la liste ne répond à cette déficience particulière.

Attendre l'autorisation de la Régie avant d'appareiller la personne assurée.

Lorsque votre demande de considération spéciale est acceptée, remplir une demande de paiement et inscrire le numéro de votre « Demande d'autorisation - aides auditives » dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et inscrire dans la case C.S. la lettre « **D** ». Utiliser pour la facturation de l'aide un des codes mentionnés à l'onglet 8.7 « Accessoires et embouts, Services - Réparation ».

Remarque : Une demande d'autorisation est requise **uniquement** dans les situations suivantes :

- pour transmettre les renseignements relatifs à la demande de considération spéciale selon l'article 17 du règlement;
- pour soumettre une demande d'autorisation préalable lorsqu'une déficience auditive est de **configuration atypique** selon l'article 28 du règlement et telle que décrite à la section 5.3 de l'onglet « Rédaction de la demande de paiement ».

Si vous choisissez de présenter une demande d'autorisation pour d'autres raisons, des frais de service de 60 \$ seront exigés. Le message explicatif 890 apparaîtra alors sur votre état de compte. Par la suite, le cumul de ces frais de service sera fait mensuellement et le montant exigible sera déduit d'un paiement ultérieur.

Article 19**Montant forfaitaire, embout et prise d'empreinte de coquille**

Utiliser les codes suivants lors de la facturation :

- 6501050 : montant forfaitaire de 273,72 \$ lors de l'achat ou du remplacement d'une prothèse auditive;
- 6550552 : Embout 47,16 \$;
- 6550560 : Prise d'empreinte de la coquille 22,52 \$.

Remarque : Le coût d'ajustement de la prothèse auditive, au cours de la première année, est compris dans le montant forfaitaire d'attribution. Au cours des années subséquentes, le temps alloué à un ajustement peut être facturé seulement si cet ajustement est **requis dans le cadre d'une réparation**.

Article 20**Facturation concernant une personne assurée décédée**

Utiliser les codes de l'embout (6550552) ou de la prise d'empreinte de coquille (6550560) ainsi que le code du temps (6500458). La Régie modifiera ce dernier pour le code 6500029.

Article 21**Réparations d'une prothèse auditive**

Utiliser le code de service 6500458 pour facturer le coût du temps de l'audioprothésiste pour une réparation chez l'audioprothésiste ou chez le fabricant.

Au cours de la 2^e année de la période de garantie, inscrire « **R** » dans la case C.S.

Dans le cas où du temps est facturé sans remplacement d'option ou d'accessoire, **décrire la réparation effectuée.**

Utiliser les codes **6504401** (options, composants) et **6504500** (accessoires) pour facturer le coût des pièces lors d'une réparation chez l'audioprothésiste lorsque l'appareil, l'option ou l'accessoire n'est pas dans la liste en vigueur **et inscrire dans la description des services**, l'option, l'accessoire ou le composant remplacé.

Article 24**Ajout ou remplacement d'une option ou d'un accessoire après la première année d'utilisation de la prothèse**

Utiliser le code de la liste en vigueur si l'ajout ou le remplacement est fait chez l'audioprothésiste.

Utiliser le code 6500771 si l'ajout est fait chez le fabricant et l'option ou l'accessoire ne figure plus à la liste en vigueur mais l'était au moment de l'acquisition de l'aide **et décrire** sur la demande de paiement l'option ou l'accessoire ajouté.

Utiliser le code 6501068 pour les services de l'audioprothésiste.

Article 26**Embout ou prise d'empreinte de coquille**

Utiliser le code 6550552 pour les embouts et le code 6550560 pour la prise d'empreinte de la coquille.

Lorsque le remplacement est requis selon le deuxième alinéa, le préciser dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Article 27**Prothèse intra-auriculaire**

La déficience auditive ne doit pas dépasser 70 décibels (handicapé auditif âgé d'au moins 12 ans) ou 85 décibels (handicapé auditif âgé de 19 ans ou plus) sur **aucune** des fréquences hertziennes 500, 1000, 2000 ou 4000.

Pour l'application de cette règle, lors d'un achat ou d'un remplacement, vous devez **inscrire** dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES ou sur un document complémentaire **le déficit auditif sur chacune** des fréquences hertziennes 500, 1000, 2000 et 4000.

Article 28
Configuration atypique

Si la déficience auditive est de **configuration atypique** telle que décrite dans le communiqué 018 du 14 mai 2002, soumettre à la Régie une demande d'autorisation préalable. Cette demande d'autorisation n'entraîne pas de frais de service.

Remarque : Une demande d'autorisation est requise **uniquement** dans les situations suivantes :

- pour transmettre les renseignements relatifs à la demande de considération spéciale selon l'article 17 du règlement;
- # - pour soumettre une demande d'autorisation préalable lorsqu'une déficience auditive est de **configuration atypique** selon l'article 28 du règlement et telle que décrite à la section 5.3 de l'onglet « Rédaction de la demande de paiement ».

Si vous choisissez de présenter une demande d'autorisation pour d'autres raisons, des frais de service de 60 \$ seront exigés. Le message explicatif 890 apparaîtra alors sur votre état de compte. Par la suite, le cumul de ces frais de service sera fait mensuellement et le montant exigible sera déduit d'un paiement ultérieur.

Article 30
Montant forfaitaire à l'achat ou au remplacement d'une aide de suppléance à l'audition

L'onglet 8.7 donne la liste des codes à utiliser pour la facturation de montant forfaitaire.

Article 31
Réparations aide de suppléance à l'audition

Utiliser le code 6502181 pour les matériaux et le code 6502173 pour la main-d'œuvre.

Remarque : Dans tous les cas de réparations, nous fournir **la liste détaillée** des matériaux utilisés ainsi que le prix de chacun d'eux.

Article 37
Système de modulation de fréquence

Conditions pour l'acquisition d'un système MF d'un handicapé auditif :

- âgé de moins de 6 ans;
- étudiant dans un programme d'enseignement aux adultes reconnu par le ministre de l'Éducation ou au niveau collégial ou universitaire;
- est également un handicapé visuel au sens de la Loi sur l'assurance maladie.

Remarque : Les systèmes MF attribués à **des étudiants** des niveaux primaire et secondaire ne **sont pas assurés** par le programme d'aides auditives administrés par la Régie. Le remboursement (achat et réparation) de ces appareils, **options et accessoires** (cordes, sabots, etc.) **est assumé par les commissions scolaires concernées.**

Articles 32 à 43**Aides de suppléance ayant la même fonction**

La Régie n'autorise pas le paiement de deux aides de suppléance à l'audition ayant la même fonction tel que mentionnée ci-dessous :

AIDE	AIDE DE MÊME FONCTION
AIDE VIBRO-TACTILE	
AMPLIFICATEUR PERSONNEL (art. 38)	Prothèse auditive (voir exception à l'article 38)
AMPLIFICATEUR TÉLÉPHONIQUE (art. 36)	Amplificateur téléphonique (type différent de l'acquisition) Télescripteur (tous les types)
BOUCLE MAGNÉTIQUE (art. 39)	Décodeur Système infra-rouge
CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT (art. 41 et 42)	Contrôle de l'environnement de type visuel ou tactile (voir exception art. 42)
DÉCODEUR (art. 32)	Boucle magnétique Système infra-rouge
RÉVEILLE-MATIN ADAPTÉ (art. 43) (art. 7.1)	Réveille-matin adapté de type visuel ou tactile
SYSTÈME INFRA-ROUGE (art. 40)	Décodeur Boucle magnétique
SYSTÈME MF (art. 37)	
TÉLESCRIPTEUR ADAPTÉ (art. 33) (art. 34)	Télescripteur (type différent de l'acquisition) Amplificateur téléphonique (tous les types)

7.2 FORMULAIRES EN UTILISATION DANS LE CADRE DU PROGRAMME D'AIDES AUDITIVES

NO	DERNIÈRE MISE À JOUR	NOM
2133	03/99	Demande de paiement - aides auditives
2596	12/98	Demande d'autorisation - aide auditive
3144	01/10	Demande de révision - Programmes des aides techniques
3471	01/99	Document complémentaire - Programme des aides auditives
3479	01/99	Déclaration de la personne assurée et prise en charge - Aide de suppléance à l'audition
3480	01/99	Déclaration de la personne assurée et prise en charge - Prothèse auditive
3485	01/98	Recommandation - Aide de suppléance à l'audition
3486	01/06	Certificat médical - Programme des aides auditives

Remarque : Ces formulaires sont reproduits dans les pages qui suivent.

7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Aides auditives

DEMANDE DE PAIEMENT - AIDES AUDITIVES (Formulaire n° 2133)

0000		NUMERO D'ASSURANCE MALADIE		Régie de l'assurance maladie du Québec		APPRUVÉ FORTEMENT POUR QUE TOUTES LES COPIES SOIENT LISIBLES	
PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE NOM DE L'ÉPOUX ET/OU DU SÉQUENTIEL DE LA CARTE				EMPREINTE PRISE LE ANNÉE MOIS JOUR		RENSEIGNEMENTS REQUIS DATE DES SERVICES ANNÉE MOIS JOUR CS ACCIDENT	
DATE DE NAISSANCE ANNÉE MOIS JOUR I SEXE				EXPIRATION ANNÉE MOIS		NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT (S'IL Y A LIEU)	
ADRESSE				CODE POSTAL			
INIT. NOM		AUDIOPROTHÉSISTE		NUMÉRO DE PERMIS			
NUMÉRO DU PRESCRIPTEUR		NUMÉRO DU CERTIFICAT MÉDICAL		DATE DE PRISE DE POSSESSION ANNÉE MOIS		APPAREILS/BOÛTS RÉPARÉS, REMPLACÉS OU AJUSTÉS CODE	
DÉFICIT AUDITIF		OREILLE DROITE DECIBELS HERTZ		OREILLE GAUCHE DECIBELS HERTZ		BIENS ET SERVICES CODE DATE UN-SON-TES MONTANT	
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES							
SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE Je déclare que les renseignements donnés sont exacts et complets sous tous les rapports.				SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT Je confirme avoir reçu les biens et les services décrits ci-dessus et j'autorise la Régie à verser le paiement à l'audioprothésiste.			
				TOTAL			

DEMANDE D'AUTORISATION - AIDE AUDITIVE (Formulaire n° 2596)

 Régie de l'assurance maladie du Québec		DEMANDE D'AUTORISATION AIDE AUDITIVE		NE CRIVEZ PAS DANS CETTE CASE	
PERSONNE ASSURÉE NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE: _____ PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE: _____ DATE DE NAISSANCE: ANNÉE: _____ MOIS: _____ JOUR: _____ SEXE: M-F: _____ DATE D'EXPIRATION DE LA CARTE: ANNÉE: _____ MOIS: _____					
ADRESSE: _____ NUMÉRO: _____ RUE: _____		APP. _____ MUNICIPALITÉ: _____			
CODE POSTAL: _____ NO DE TÉLÉPHONE (NO RÉGIONAL): _____		ÉTUDIANT: NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT: _____			
RENSEIGNEMENTS					
INT: _____ NOM: _____ NO DE PERMIS: _____ NO DU PRESCRIPTEUR: _____ NO DU CERTIFICAT MÉDICAL: _____		DISPENSATEUR: _____ ☐ ACHAT INITIAL ☐ CODE DE L'AIDE AUDITIVE DEMANDÉE: _____ GAUCHE: ☐ DROITE: ☐ ☐ REMPLACEMENT ☐ RÉPARATION ☐ AJUSTEMENT ☐ GAUCHE: ☐ DROITE: ☐			
DÉFICIT AUDITIF: _____ OREILLE GAUCHE: DÉCIBELS: _____ HERTZ: _____ OREILLE DROITE: DÉCIBELS: _____ HERTZ: _____		DATE DE PRISE DE POSSESSION DE L'AIDE: ANNÉE: _____ MOIS: _____ JOUR: _____ CODE DE L'AIDE AUDITIVE ACTUELLE: _____			
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES (EXIGENCES DE L'ARTICLE 17)					
1- PRÉCISER LA DÉFICIENCE AUDITIVE PARTICULIÈRE: _____ SPECIMEN					
2- COÛT DE L'AIDE: _____ DESCRIPTION DE L'AIDE: _____					
3- DÉMONSTRER QUE L'AIDE EST DU MÊME TYPE QUE CELLES INSCRITES DANS LA LISTE: _____					
4- EN QUOI L'AIDE DEMANDÉE RÉPOND-ELLE À LA DÉFICIENCE AUDITIVE PARTICULIÈRE ET QU'AUCUNE AUTRE AIDE NE RÉPOND À CETTE DÉFICIENCE PARTICULIÈRE. _____					
DOCUMENTS REQUIS (EXIGENCES DE L'ARTICLE 23 B)					
1- JOINDRE LE CERTIFICAT MÉDICAL 2- JOINDRE L'AUDIOGRAMME 3- JOINDRE UNE ATTESTATION D'ÉTUDES		4- JOINDRE L'ÉVALUATION GLOBALE DES DÉFICIENCES ET LIMITATIONS FONCTIONNELLES 5- JOINDRE LA RECOMMANDATION D'UNE PROTHÈSE AUDITIVE			
Je déclare que les renseignements donnés sont exacts et complets sous tous les rapports.		SIGNATURE DU DISPENSATEUR: _____		DATE: ANNÉE: _____ MOIS: _____ JOUR: _____	
2596 2005 12/98		EXEMPLAIRE DE LA RÉGIE		COPIE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE	

7. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Aides auditives

DEMANDE DE RÉVISION - PROGRAMME DES AIDES TECHNIQUES
(Formulaire n° 3144)

Régie de l'assurance maladie Québec		DEMANDE DE RÉVISION					
		PROGRAMMES D'AIDES TECHNIQUES					
☐ APPAREILS SUPPLÉANT À UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE		☐ PROTHÈSES OCULAIRES	☐ AIDES VISUELLES	☐ AIDES AUDITIVES			
IDENTITÉ DU DISPENSATEUR							
NOM ET PRÉNOM		NUMÉRO D'INSCRIPTION À LA RÉGIE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (NO. REGIONAL)				
ADRESSE NO.	RUE	APP.					
MUNICIPALITÉ		PROVINCE	CODE POSTAL				
NUMÉRO DE LA DEMANDE D'AUTORISATION	NUMÉRO DE LA DEMANDE DE PAIEMENT	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE DE LA PERSONNE ASSURÉE	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE	DATE DU SERVICE	CODE DU MESSAGE EXPLICATIF		
ANNEE	MOIS	JOUR	ANNEE	MOIS	JOUR		
MOTIF(S) DE LA DEMANDE							
SPECIMEN							
RETOURNER À : Service de la révision et des communications avec la clientèle (34) Régie de l'assurance maladie du Québec Case postale 5600 Québec (Québec) G1K 7T3			SIGNATURE		DATE		
					ANNEE	MOIS	JOUR
À L'USAGE DE LA RÉGIE							

3144 264 01/10

Feuille blanche : Régie de l'assurance maladie. Feuille jaune : Professionnel

DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE - PROGRAMME DES AIDES AUDITIVES
(Formulaire n° 3471)[illegible]

**DÉCLARATION DE LA PERSONNE ASSURÉE ET PRISE EN CHARGE -
AIDE DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION (Formulaire n° 3479)**

 Régie de l'assurance maladie du Québec		Déclaration de la personne assurée et prise en charge AIDE DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION PROGRAMME DES AIDES AUDITIVES	
Identité de la personne assurée NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : _____ NOM ET PRÉNOM : _____			
Déclaration de la personne assurée			
TYPE D'AIDE DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION : _____ DATE DE PRISE DE POSSESSION : ANNÉE _____ MOIS _____		TYPE D'AIDE DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION : _____ DATE DE PRISE DE POSSESSION : ANNÉE _____ MOIS _____	
— AIDE DE TRANSMISSION DE TEXTE — ☐ 6855506 Décodeur ☐ 6855514 Télécrypteur ☐ 6855522 Télécrypteur adapté		— CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT DE TYPE TACTILE — ☐ 6855712 Détecteur de téléphone ☐ 6855720 Détecteur de sonnerie de porte ☐ 6855738 Détecteur de fumée ☐ 6855746 Détecteur de pleurs de bébé ☐ 6855704 Récepteur nbre : _____	
— AIDE DE TRANSMISSION DE SONS — ☐ 6855530 Amplificateur téléphonique ☐ 6855548 Amplificateur téléphonique «main libre» ☐ 6855555 Système de modulation de fréquence ☐ 6855563 Amplificateur personnel ☐ 6855589 Système infra-rouge ☐ 6855571 Boucle magnétique ☐ 6855654 Aide vibro-tactile		— CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT - RÉVEILLE-MATIN ADAPTÉ — ☐ 6855639 Type visuel ☐ 6855647 Type tactile ☐ 6855613 Pour personne ayant une surdi-cécité	
— CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT DE TYPE VISUEL — ☐ 6855662 Détecteur de téléphone ☐ 6855670 Détecteur de sonnerie de porte ☐ 6855688 Détecteur de fumée ☐ 6855696 Détecteur de pleurs de bébé ☐ 6855621 Récepteur nbre : _____		☐ Autre (spécifier) : _____ ☐ Autre (spécifier) : _____ ☐ JE NE POSSÈDE AUCUNE AIDE DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION.	
AIDE(S) DE SUPPLÉANCE(S) À L'AUDITION PAYÉE(S) PAR : ☐ OPHQ ☐ AUTRE		Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts et complets.	
SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE : _____ DATE : ANNÉE _____ MOIS _____ JOUR _____			
Prise en charge d'une aide de suppléance à l'audition par la Régie			
CODE GÉNÉRIQUE DE L'APPAREIL : _____ MARQUE : _____ MODÈLE : _____		CODE GÉNÉRIQUE DE L'APPAREIL : _____ MARQUE : _____ MODÈLE : _____	
CODE GÉNÉRIQUE DE L'APPAREIL : _____ MARQUE : _____ MODÈLE : _____		CODE GÉNÉRIQUE DE L'APPAREIL : _____ MARQUE : _____ MODÈLE : _____	
CODE GÉNÉRIQUE DE L'APPAREIL : _____ MARQUE : _____ MODÈLE : _____		CODE GÉNÉRIQUE DE L'APPAREIL : _____ MARQUE : _____ MODÈLE : _____	
RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS (s'il y a lieu) : _____			
SIGNATURE DU DISTRIBUTEUR : _____ NUMÉRO : _____ DATE : ANNÉE _____ MOIS _____ JOUR _____ RÉFÉRENCE (NCE DP) : _____			
3479 285 01/99 Feuille blanche : Régie. Feuille jaune : Distributeur. Feuille rose : Personne assurée.			

**DÉCLARATION DE LA PERSONNE ASSURÉE ET PRISE EN CHARGE -
PROTHÈSE AUDITIVE (Formulaire n° 3480)**

 Régie de l'assurance maladie du Québec		Déclaration de la personne assurée et prise en charge PROTHÈSE AUDITIVE PROGRAMME DES AIDES AUDITIVES			
Identité de la personne assurée NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE _____		NOM ET PRÉNOM _____			
Déclaration de la personne assurée					
TYPE DE PROTHÈSE ☐ 615550 intra-auriculaire ☐ 625558 contour d'oreille ☐ intra-canal ☐ 675557 analogique à contrôle numérique intra-auriculaire ☐ 676661 analogique à contrôle numérique contour d'oreille ☐ autre (spécifier) ☐ JE NE POSSÈDE AUCUNE PROTHÈSE AUDITIVE.		CÔTÉ DROIT GAUCHE DATE DE PRISE DE POSSESSION ANNÉE MOIS		TYPE DE PROTHÈSE ☐ 635556 sur lunette ☐ 645554 de corps ☐ 675557 analogique à contrôle numérique intra-auriculaire ☐ 676661 analogique à contrôle numérique contour d'oreille ☐ autre (spécifier) ☐ JE NE POSSÈDE AUCUNE PROTHÈSE AUDITIVE.	
PROTHÈSE(S) PAYÉE(S) PAR: ☐ OPHQ ☐ AUTRE		Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts et complets.		SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE _____ DATE ANNÉE MOIS JOUR	
Prise en charge d'une prothèse auditive par la régie					
CODE GÉNÉRIQUE DE LA PROTHÈSE _____		CÔTÉ D G MARQUE _____		MODÈLE _____	
CODE GÉNÉRIQUE DE LA PROTHÈSE _____		CÔTÉ D G MARQUE _____		MODÈLE _____	
EMBOUT POUR L'APPAREIL DE DROITE 6 5 5 0 5 5 2 DATE DE PRISE DE POSSESSION _____		EMBOUT POUR L'APPAREIL DE GAUCHE 6 5 5 0 5 5 2 DATE DE PRISE DE POSSESSION _____		ANNÉE MOIS	
RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES (s'il y a lieu) _____ _____ _____ _____ _____					
SIGNATURE DE L'AUDIOPROTHÉSISTE _____		NUMÉRO _____		DATE ANNÉE MOIS JOUR _____	
RÉFÉRENCE (NCE DP) _____					

3480 285 02/99

Feuille blanche : Régie. Feuille jaune : Audioprothésiste. Feuille rose : Personne assurée.

RECOMMANDATION - AIDE DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION
(Formulaire n° 3485)

	Régie de l'assurance maladie du Québec	RECOMMANDATION AIDE DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION Programme des aides auditives	À L'USAGE DE LA RÉGIE	
IDENTITÉ DE LA PERSONNE ASSURÉE				
NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE		NOM	PRÉNOM	
L'évaluation globale des besoins sur le plan auditif a été faite le : ANNÉE MOIS JOUR par				
MSP (500 - 1000 - 2000 - 4000 Hz)		PRÉCISIONS		
OREILLE DROITE	OREILLE GAUCHE			
dB HL	dB HL			
RECOMMANDATION				
Compte tenu des limitations fonctionnelles et de l'admissibilité de la personne assurée en vertu du règlement sur les aides auditives, nous recommandons l'utilisation de (des) aide(s) de suppléance à l'audition suivante :				
☐ Transmission de textes				
TYPE(S)				
REMARQUE(S)				
☐ Transmission de sons				
☐ Utilise déjà au moins une prothèse auditive depuis plus d'un mois ☐ Ne possède pas ou ne peut utiliser la prothèse auditive				
N.B. : JOINDRE UNE ATTESTATION DE FRÉQUENTATION SCOLAIRE ET/OU UNE ATTESTATION D'EMPLOI ET UNE DESCRIPTION DE TÂCHE, SI REQUIS				
TYPE(S)				
REMARQUE(S)				
☐ Contrôle de l'environnement				
Préciser le ou les détecteur(s).				
TYPE(S)				
REMARQUE(S)				
SIGNATURE DE L'AUDIOLOGISTE		NUMÉRO	DATE	ANNÉE MOIS JOUR

3485 285 01/98

FEUILLE BLANCHE : RÉGIE - COPIE JAUNE : DISTRIBUTEUR - COPIE ROSE : AUDIOLOGISTE

CERTIFICAT MÉDICAL - PROGRAMME DES AIDES AUDITIVES
(Formulaire n° 3486)[illegible]

8. LISTE DES PROTHÈSES AUDITIVES

8.0 PRÉSENTATION DE LA LISTE

AVANT-PROPOS

La liste des aides auditives, des options et de leur prix est déterminée à la suite d'ententes conclues entre la Régie et les fournisseurs d'aides auditives.

Ces ententes interviennent au terme d'un processus de sélection qui, par le biais d'un appel d'offres et de soumissions publiques, assure à la Régie l'approvisionnement en prothèses auditives de qualité et au meilleur coût aux fins de l'application du programme des aides auditives.

Les produits des fournisseurs retenus figurent dans la présente liste. Ces produits répondent à l'ensemble des besoins exprimés dans le cadre du programme. Des règles particulières s'appliquent aux cas exceptionnels (voir l'**AVIS** à l'article 17, sous l'onglet « 7. Renseignements administratifs »).

8.0.1 Structure de la liste

La structure de la liste tient compte de deux grandes **catégories** de prothèses auditives assurées :

- 1) les prothèses analogiques;
- 2) les prothèses analogiques à contrôle numérique.

La catégorie des prothèses analogiques comprend les types de prothèses suivants (onglets 8.1 à 8.4) :

- 1) les prothèses intra-auriculaires;
- 2) les prothèses contour d'oreille;
- 3) les prothèses sur lunettes;
- 4) les prothèses de corps.

La catégorie des prothèses analogiques à contrôle numérique comprend les types de prothèses suivants (onglet 8.6) :

- 1) les prothèses intra-auriculaires;
- 2) les prothèses contour d'oreille.

A cette liste, s'ajoutent, à l'onglet 8.7, les embouts, les tubes, certains accessoires ainsi que les services de réparation.

8.0.2 Date d'entrée en vigueur

- # La liste des prothèses auditives et des accessoires mentionnés aux onglets 8.1 à 8.7 est en vigueur à compter du **1^{er} novembre 2004**.

Les contrats d'approvisionnement signés avec les fournisseurs sont d'une durée de deux ans.

8.1 PROTHÈSES INTRA-AURICULAIRES+ NOM DU FOURNISSEUR : **AUDIO CONTROLE INC.** « AUDIO CONTROLE »

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6102719	ACI - 5 CLASSE B - AGCi	236,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs	
6102727	ACI - 5 CLASSE B – AGCo	236,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs	
6103121	ACI - 7 CLASSE D – LINÉAIRE	201,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs	

8.1 PROTHÈSES INTRA-AURICULAIRES**Aides auditives**+ NOM DU FOURNISSEUR : **AUDIO CONTROLE INC.** « AUDIO CONTROLE » (suite)

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6103139	ACI - 7 CLASSE D – AGCo	239,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs	
6104780	ACI - 13 CLASSE D – AGCi	244,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs	
	<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX</i>
6100416	Potentiomètre de tonalité passe haut	22,00
6100424	Potentiomètre de tonalité passe bas	22,00
6104897	Potentiomètre de sortie maximum (ACI - 5, ACI - 7 classe D-Linéaire et ACI - 13)	22,00
6127807	Potentiomètre de gain	22,00
6103147	Profil bas	37,00
6103162	Demi-conque	53,00
6100465	Bobine téléphonique (avec survolteur)	42,00
6100481	Commutateur N-H	27,00
6101844	Microphone filtré	21,00

Aides auditives**8.1 PROTHÈSES INTRA-AURICULAIRES**

+ NOM DU FOURNISSEUR : **AUDIO CONTROLE INC.** « AUDIO CONTROLE » (suite)

<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>		<i>PRIX</i>
6102305	Modification « Canal lock »	20,00
6104913	Coquille douce	16,00
6104947	Commutateur marche/arrêt	25,00
6104921	Potentiomètre du seuil de la compression (ACI - 5, ACI - 7 classe D-AGCo et ACI - 13)	22,00
6104939	Potentiomètre du ratio de la compression (ACI-5 et ACI-7 classe D-AGCo)	22,00
6104905	Tonalité active (ACI - 5 et ACI - 7)	11,00
<i>ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>		<i>PRIX</i>
S/O		

8.1 PROTHÈSES INTRA-AURICULAIRES**Aides auditives**+ NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.** « BERNAFON »

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6103063	CRYSTAL CLASSE D – AGCi Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs Microphone filtré	255,00
6104954	CRYSTAL CLASSE D - AGCo Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs Microphone filtré	255,00
<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>		<i>PRIX</i>
6103253	Potentiomètre de tonalité passe haut	24,00
6103261	Potentiomètre de tonalité passe bas	24,00
6103279	Potentiomètre de sortie maximum (TK).	24,00
6103295	Potentiomètre de gain	24,00
6104962	Profil bas	30,00
6104442	Demi-conque	55,00
6103345	Bobine téléphonique (avec survolteur).	45,00
6103303	Commutateur N-H	25,00
6103071	Coquille douce	15,00
6103378	Entrée audio	60,00

+ NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.** « BERNAFON »(suite)

	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX</i>
6103386	Ensemble CROS (incluant entrée audio, cordon et microphone). .	125,00
6103394	Ensemble BI-CROS (incluant entrée audio, cordon et microphone)	125,00
6103402	Cordon de remplacement pour CROS, BI-CROS	20,00

8.1 PROTHÈSES INTRA-AURICULAIRES**Aides auditives**+ NOM DU FOURNISSEUR : **INNOVATIONS SONIC CANADA INC. « OR »**

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6104988	OR CLASSE D – AGCo	250,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs	
	<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX</i>
6103675	Potentiomètre de tonalité passe haut	23,00
6103683	Potentiomètre de tonalité passe bas	23,00
6103691	Potentiomètre de sortie maximum	23,00
6103709	Potentiomètre de gain	23,00
6104509	Potentiomètre du seuil de la compression	23,00
6103741	Profil bas	30,00
6103758	Demi-conque	53,00
6103774	Bobine téléphonique (avec survolteur)	40,00
6103782	Commutateur de tonalité N-H	30,00
6103790	Commutateur d'option (marche/arrêt, etc.)	25,00
6104889	Microphone filtré	21,00
6103808	Courbe modifiée	19,00
6105019	Modification « Canal Lock »	19,00
6105001	Revêtement « Soft coat »	17,00
	<i>ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX</i>

S/O

+ NOM DU FOURNISSEUR : **PHONAK CANADA LIMITED** « PHONAK »

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6105027	9000 WDRC CLASSE D – AGCi.	260,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs	
	<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX</i>
6105068	Potentiomètre de tonalité passe haut	25,00
6105076	Potentiomètre de tonalité passe bas	25,00
6105134	Potentiomètre du seuil d'enclenchement de la compression	25,00
6105142	Potentiomètre « Cross-Over »	25,00
6105100	Profil bas.	25,00
6105118	Demi-conque	50,00
6105126	Bobine téléphonique (avec survolteur)	40,00
6103089	Modification « Canal Lock »	19,00
6103097	Revêtement « Soft coat »	17,00
6105159	Interrupteur marche/arrêt.	39,00
6105167	Microphone directionnel	100,00
	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX</i>
6105175	Ensemble CROS (incluant entrée audio, cordon et microphone).	110,00
6105183	Ensemble BI-CROS (incluant entrée audio, cordon et microphone)	110,00
6105191	Cordon de remplacement pour CROS, BI-CROS	21,00

8.1 PROTHÈSES INTRA-AURICULAIRES**Aides auditives**

+ NOM DU FOURNISSEUR : **SIEMENS HEARING INSTRUMENTS**
« SIEMENS »

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6105233	LIFESOUND LS-II CLASSE D - AGCi.	265,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs Potentiomètre et circuit AGCi Pile # 312 pour intra-auriculaire pleine conque Tube de récepteur allongé	
	<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX</i>
6105241	Potentiomètre de tonalité passe haut	28,00
6105621	Potentiomètre de tonalité passe bas	28,00
6105522	Potentiomètre de sortie maximum	28,00
6105530	Potentiomètre de gain	28,00
6105548	Profil bas	30,00
6105555	Demi-conque	60,00
6105571	Bobine téléphonique (sans survolteur)	45,00
6105563	Bobine téléphonique (avec survolteur).	45,00
6105597	Commutateur N-H	35,00
6105605	Circuit Power D AGCi	45,00
	<i>ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX</i>
	S/O	

+ NOM DU FOURNISSEUR : **STARKEY LABS-CANADA CO.** « STARKEY »

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6104574	ITP/IUP CLASSE B – LINÉAIRE	226,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs	
6104095	ITS CLASSE D - AGCo.	260,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs	
<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>		<i>PRIX</i>
6105258	Potentiomètre de tonalité passe haut	24,00
6104111	Potentiomètre de tonalité passe bas	24,00
6105274	Potentiomètre de sortie maximum (ITP/IUP)	24,00
6104145	Potentiomètre de gain (ITP/IUP)	24,00
6104152	Profil bas.	24,00
6104160	Demi-conque	60,00
6104186	Bobine téléphonique (avec survolteur)	44,00
6104202	Microphone filtré.	12,00
6105290	Microphone directionnel (ITS)	140,00

8.1 PROTHÈSES INTRA-AURICULAIRES**Aides auditives**

+ NOM DU FOURNISSEUR : **STARKEY LABS-CANADA CO.** « STARKEY » (suite)

	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX</i>
6104301	Ensemble CROS (incluant entrée audio, cordon et microphone) . .	88,00
6104319	Ensemble BI-CROS (incluant entrée audio, cordon et microphone)	120,00
6104327	Cordon de remplacement pour CROS, BI-CROS	12,00

+ NOM DU FOURNISSEUR : **UNITRON HEARING LTD.** « UNITRON »

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6105316	UNITRON LINÉAIRE CLASSE D-LINÉAIRE.	210,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs Potentiomètre de tonalité passe haut Potentiomètre de sortie maximum	
6105324	UNITRON LINÉAIRE POWER CLASSE D-LINÉAIRE	225,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs Potentiomètre de tonalité passe haut Potentiomètre de sortie maximum	
6105340	UNITRON WDRC CLASSE D - AGCi.	269,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs Potentiomètre de tonalité passe haut	

8.1 PROTHÈSES INTRA-AURICULAIRES**Aides auditives**+ NOM DU FOURNISSEUR : **UNITRON HEARING LTD.** « UNITRON » (suite)

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6105357	UNITRON AGCo CLASSE D – AGCo	255,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs Potentiomètre de tonalité passe haut	
6105365	UNITRON AGCo POWER CLASSE D – AGCo	275,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs Potentiomètre de tonalité passe haut Potentiomètre de sortie maximum	
	<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX</i>
6105381	Potentiomètre de tonalité passe bas	30,00
6105407	Potentiomètre de sortie maximum (Unitron WDRC classe D-AGCi et Unitron AGCo classe D-AGCo)	30,00
6105415	Potentiomètre de gain	30,00
6105431	Profil bas (Unitron Linéaire, Unitron WDRC et Unitron AGCo) . .	30,00
6105449	Demi-conque (Unitron Linéaire, Unitron WDRC et Unitron AGCo)	50,00
6105456	Bobine téléphonique (avec survolteur).	35,00
6105480	Microphone directionnel (Unitron Linéaire et Unitron AGCo)	100,00
6105472	Commutateur d'option marche/arrêt (Unitron Linéaire, Unitron Linéaire Power, Unitron AGCo et Unitron AGCo Power)	25,00
6105464	Commutateur N-H (Unitron WDRC)	35,00
6105423	Potentiomètre du seuil de la compression (TK) (Unitron WDRC) . .	30,00

Aides auditives

8.1 PROTHÈSES INTRA-AURICULAIRES

+ NOM DU FOURNISSEUR : **UNITRON HEARING LTD.** « UNITRON » (suite)

ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))

PRIX

S/O

8.2 PROTHÈSES CONTOUR D'OREILLE+ NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.** « BERNAFON »

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6203400	MA Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité passe haut C.A.V. avec potentiomètre Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant	245,00
6203509	MH Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité passe haut C.A.V. avec potentiomètre Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant	245,00
6202717	MP Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité passe haut Potentiomètre de tonalité passe bas Potentiomètre de sortie maximum C.A.V. avec potentiomètre Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant Entrée audio	299,00
6202188	SI Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité passe haut Potentiomètre de tonalité passe bas Potentiomètre de sortie maximum C.A.V. avec potentiomètre Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant	290,00
6202196	SI - H. Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité passe haut Potentiomètre de tonalité passe bas Potentiomètre de sortie maximum C.A.V. avec potentiomètre Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant	290,00

8.2 PROTHÈSES CONTOUR D'OREILLE**Aides auditives**+ NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.** « BERNAFON » (suite)

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6216204	SP. Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité passe haut Potentiomètre de tonalité passe bas Potentiomètre de sortie maximum Potentiomètre de gain C.A.V. avec potentiomètre Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant	285,00
<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>		<i>PRIX</i>
6202212	Coude de remplacement non filtrant	6,00
6202220	Coude de remplacement filtrant	6,00
6202873	Entrée audio (MA, MH, SI, SI - H et SP)	20,00
6204028	Porte de pile sécuritaire	10,00
<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>		<i>PRIX</i>
6216998	Ensemble CROS (incluant entrée audio, sabot, cordon et micro- phone)	115,00
6216980	Ensemble BI-CROS (incluant entrée audio, sabot, cordon et microphone)	115,00
6201636	Cordon de remplacement pour CROS ou BI-CROS	20,00
6201644	Microphone de remplacement pour CROS ou BI-CROS	65,00
6216956	Sabot pour entrée audio	30,00
6216949	Cordon MF simple	25,00
6216873	Cordon MF binaural	45,00
6216881	Cordon 3,5 mm simple	40,00
6216899	Cordon 3,5 mm binaural	65,00
6202881	Couvercle pour contrôle de volume	6,00

+ NOM DU FOURNISSEUR : **OTICON** « OTICON »

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6204036	300 P Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité (A-Gram) Potentiomètre de sortie (UCL) Traitement dynamique de la voix (D.V.P. (Dynamic Voice Processing)) Système anti-Larsen (ROLL-OFF) Bobine téléphonique Entrée audio Coude fixe atténué ou non atténué	240,00
6204804	380 P Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité (A-Gram) Traitement dynamique de la voix (D.V.P. (Dynamic Voice Processing)) Système anti-Larsen (ROLL-OFF) Bobine téléphonique Entrée audio Coude fixe atténué ou non atténué Protection anti-vent du microphone Circuit de la compression adaptée à la parole (PC et AGCo)	290,00
6203913	390 PL Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité (A-Gram) Traitement dynamique de la voix (D.V.P. (Dynamic Voice Processing)) Système anti-Larsen (ROLL-OFF) Bobine téléphonique Entrée audio Coude fixe atténué ou non atténué Protection anti-vent du microphone Circuit de la compression adaptée à la parole (PC et AGCo)	320,00
6203970	PERSONIC 400 Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité (A-Gram) Contrôle de préréglage de gain (HTL) Traitement dynamique de la voix (D.V.P. (Dynamic Voice Processing)) Interrupteur de suppression de bruit N-S Bobine téléphonique Entrée audio Coude fixe atténué ou non atténué	255,00

8.2 PROTHÈSES CONTOUR D'OREILLE**Aides auditives**+ NOM DU FOURNISSEUR : **OTICON** « OTICON » (suite)

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6204044	PERSONIC 410 Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité (A-Gram) Contrôle de préréglage de gain (HTL) Traitement dynamique de la voix (D.V.P. (Dynamic Voice Processing)) Bobine téléphonique Entrée audio Coude fixe atténué ou non atténué	255,00
6204150	PERSONIC 420 Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité (A-Gram) Potentiomètre de sortie (UCL) Traitement dynamique de la voix (D.V.P. (Dynamic Voice Processing)) Bobine téléphonique Entrée audio Coude fixe atténué ou non atténué	275,00
6204630	PERSONIC 425 Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité (A-Gram) Potentiomètre de sortie (UCL) Traitement dynamique de la voix (D.V.P. (Dynamic Voice Processing)) Bobine téléphonique Entrée audio Coude fixe atténué ou non atténué	295,00
6204051	PERSONIC 430 Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de sortie (UCL) Coude fixe atténué ou non atténué	265,00
6204069	PERSONIC 440 Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité (A-Gram) Potentiomètre de sortie (UCL) Traitement dynamique de la voix (D.V.P. (Dynamic Voice Processing)) 2 canaux avec combinaison AGCi et AGCo préprogrammés sur le canal des basses fréquences Bobine téléphonique Entrée audio Coude fixe atténué ou non atténué	270,00

+ NOM DU FOURNISSEUR : **OTICON** « OTICON » (suite)

<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>		<i>PRIX</i>
6204077	Coude de remplacement fixe non atténué	4,00
6204085	Coude de remplacement fixe atténué 5dB	4,00
6204093	Coude de remplacement fixe atténué 8dB	4,00
<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>		<i>PRIX</i>
6204127	Ensemble CROS (incluant entrée audio, sabot, cordon et microphone) (300 P, 380 P, 390 PL, Personic 400, 410, 420, 425 et 440)	190,00
6204135	Ensemble BI-CROS (incluant entrée audio, sabot, cordon et microphone) (300 P, 380 P, 390 PL, Personic 400, 410, 420, 425 et 440).	190,00
6223465	Sabot	39,00

8.2 PROTHÈSES CONTOUR D'OREILLE**Aides auditives**+ NOM DU FOURNISSEUR : **PHONAK CANADA LIMITED** « PHONAK »

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6204317	PICOFORTE3 SC-D. Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité passe haut Potentiomètre de sortie maximum Microphones omni et unidirectionnel commutables Circuit Super Compression avec A.R.T. Commutateur O-T-M Bobine téléphonique Entrée audio Coude filtrant ou non filtrant Choix de couleurs	250,00
6204325	PICOFORTE3 PP-C-P Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité passe haut Potentiomètre de sortie maximum Potentiomètres pré-calibrés par étapes Circuit « PUSH-PULL » Commutateur O-T-M Bobine téléphonique Entrée audio Coude filtrant ou non filtrant Choix de couleurs	275,00
6204333	PICOFORTE3 PP-C-L-P. Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité passe haut Potentiomètre de sortie maximum Potentiomètres pré-calibrés par étapes Circuit « PUSH-PULL » Commutateur O-T-M Bobine téléphonique Entrée audio Coude filtrant ou non filtrant Choix de couleurs	278,00
6204341	CLASSICA PP-C-P. Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité passe haut Potentiomètre de sortie maximum Potentiomètres pré-calibrés par étapes Circuit « PUSH-PULL » Commutateur O-T-M Bobine téléphonique Entrée audio Coude filtrant ou non filtrant Choix de couleurs	275,00

+ NOM DU FOURNISSEUR : **PHONAK CANADA LIMITED** « PHONAK » (suite)

	<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX</i>
6204358	Coude de remplacement non filtrant: HE2 et mini HE2	4,00
6204366	Coude de remplacement filtrant: HE2 680, mini HE2 680, HE2 1000, mini HE2 1000	4,00
6204374	Interrupteur MA-T-O	10,00
	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX</i>
6204382	Couvercle pour contrôle de volume	3,00
6204416	Porte de pile sécuritaire	11,00
6204424	Clip avec cordon pour enfant	5,00
6204432	Cordon MF simple (monaural) (60 ou 75 cm)	21,00
6204457	Cordon MF en « Y » (binaural) (60 ou 75 cm)	39,00
6204465	Cordon direct 3,5 mm monaural (60 ou 150 cm)	33,00
6204473	Cordon direct 3,5 mm binaural (60 ou 150 cm)	75,00
6204481	Cordon stéréo pour CROS	33,00
6204499	Sabot	29,00
6204515	Ensemble CROS (incluant sabot, cordon et microphone)	150,00
6204523	Ensemble BI-CROS (incluant sabot, cordon et microphone)	150,00
6204531	Cordon de remplacement pour CROS ou BI-CROS	21,00
6204549	Microphone de remplacement pour CROS ou BI-CROS	125,00

8.2 PROTHÈSES CONTOUR D'OREILLE**Aides auditives**

+ NOM DU FOURNISSEUR : **SIEMENS HEARING INSTRUMENTS**
« SIEMENS »

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6204176	AM 333 AGCo Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Contrôle de tonalité passe haut Contrôle de compression de sortie AGCo Commutateur O-T-M Bobine téléphonique Coude non filtrant Pare-vent sur crochet	245,00
6204168	AM 333 XP Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Contrôle de tonalité passe haut Circuit classe D Contrôle de compression de sortie AGCo Commutateur O-T-M Bobine téléphonique Coude non filtrant Pare-vent sur crochet	245,00
6204192	AM 800 PPL Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Contrôle de tonalité passe haut Contrôle de tonalité passe bas Contrôle de gain Contrôle de compression de sortie AGCo Commutateur O-T-M Bobine téléphonique Coude non filtrant Entrée audio Choix de couleurs	305,00
6204184	AM 800 T-AGS PP Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Contrôle de tonalité passe haut Contrôle de tonalité passe bas Contrôle de gain Contrôle de compression de sortie AGCo Commutateur O-T-M Bobine téléphonique Coude non filtrant Entrée audio Pare-vent sur crochet	305,00

+ NOM DU FOURNISSEUR : **SIEMENS HEARING INSTRUMENTS**
« SIEMENS » (suite)

	<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX</i>
6204226	Coude de remplacement non filtrant	7,00
6204234	Coude de remplacement filtrant	7,00
	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX</i>
6204242	Sabot audio (AM 800 PPL et AM 800 T-AGS PP)	46,00
6204267	Cordon audio en « Y » binaural pour entrée audio (AM 800 PPL et AM 800 T-AGS PP)	46,00
6204259	Cordon simple monaural pour entrée audio (AM 800 PPL et AM 800 T-AGS PP)	26,00

8.2 PROTHÈSES CONTOUR D'OREILLE**Aides auditives**+ NOM DU FOURNISSEUR : **STARKEY LABS-CANADA CO.** « STARKEY »

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6204275	A-13 SEQUEL Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre du seuil de la compression Potentiomètre du rapport de la compression Potentiomètre de sortie maximum Potentiomètre de tonalité Bobine téléphonique haute performance Interrupteur M-T-O Entrée audio directe Coude filtrant ou non-filtrant	310,00
6204218	A-13 HDPS. Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Potentiomètre de tonalité passe haut Potentiomètre de tonalité passe bas Potentiomètre de sortie maximum Bobine téléphonique haute performance Interrupteur M-T-O Entrée audio directe Coude filtrant ou non-filtrant	296,00
<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>		<i>PRIX</i>
6203178	Coude de remplacement non filtrant	4,00
6203186	Coude de remplacement filtrant	8,00
<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>		<i>PRIX</i>
6202832	Couvercle pour contrôle de volume	2,00
6203202	Ensemble CROS (incluant sabot, cordon et microphone)	98,00
6203236	Ensemble BI-CROS (incluant sabot, cordon et microphone)	98,00
6203244	Sabot d'entrée audio directe.	36,00
6203251	Cordon simple	12,00
6203269	Cordon en « Y »	16,00

+ NOM DU FOURNISSEUR : **UNITRON HEARING LTD.** « UNITRON »

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6203590	ICON AGCi A	280,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) L-Gain des basses fréquences AI-Contrôle pour seuil de compression P- Puissance Entrée audio directe Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant	
6203699	ICON AGCo A	280,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) L-Gain des basses fréquences AO-Compression limitante P- Puissance Entrée audio directe Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant	
6203947	ICON AOHP 4A	299,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) L-Gain des basses fréquences H-Gain des hautes fréquences AO-Compression limitante P- Puissance Entrée audio directe Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant	
6204291	ICON AOHP 4DA	299,00
	Incluant: (composant(s) et complément(s) de base) L-Gain des basses fréquences H-Gain des hautes fréquences AO-Compression limitante P- Puissance Entrée audio directe Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant	
6203954	ICON AOHP 4LA	299,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) L-Gain des basses fréquences H-Gain des hautes fréquences AO-Compression limitante P- Puissance Entrée audio directe Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant	

8.2 PROTHÈSES CONTOUR D'OREILLE**Aides auditives**+ NOM DU FOURNISSEUR : **UNITRON HEARING LTD.** « UNITRON » (suite)

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6203939	SOUND FX +4A. Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Gain des basses fréquences Gain des hautes fréquences Fréquences de coupure Seuil de compression Entrée audio directe Bobine téléphonique Coude filtrant double	310,00
6203962	SOUND FX +4PA. Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Gain des basses fréquences Gain des hautes fréquences Fréquences de coupure Seuil de compression Entrée audio directe Bobine téléphonique Coude filtrant double	310,00
6220362	UE 10. Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) T-Potentiomètre de tonalité passe haut P-Potentiomètre de sortie maximum C-Potentiomètre du seuil de la compression C.A.V. compression d'entrée Circuit « PUSH-PULL » Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant	242,00
6220388	UE 12-PP. Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) T-Potentiomètre de tonalité passe haut P-Potentiomètre de sortie maximum G-Gain Circuit « PUSH-PULL » Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant	250,00
6220396	UE 12-PPL. Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) T-Potentiomètre de tonalité passe haut P-Potentiomètre de sortie maximum G-Gain Circuit « PUSH-PULL » Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant	250,00

+ NOM DU FOURNISSEUR : **UNITRON HEARING LTD.** « UNITRON » (suite)

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6220412	UM 60 - AGCo Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) T-Potentiomètre de tonalité passe haut P-Potentiomètre de sortie maximum C.A.V. compression de sortie (AGCo) Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant	237,00
6226005	UM 60 - H. Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) T-Potentiomètre de tonalité passe haut P-Potentiomètre de sortie maximum C.A.V. compression de sortie (AGCi) Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant	232,00
6226104	UM 60 - PP Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) T-Potentiomètre de tonalité passe haut P-Potentiomètre de sortie maximum Circuit « PUSH-PULL » Bobine téléphonique Coude filtrant ou non filtrant	232,00
6203897	US 80 - PP A. Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) L-Potentiomètre de tonalité passe haut H-Potentiomètre de tonalité passe bas G-Gain P-Potentiomètre de sortie maximum Bobine téléphonique Linéaire C.A.V. de sortie (AGCo) Entrée audio direct Coude filtrant ou non filtrant	289,00
6203996	US 80 - PPL A. Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) L-Potentiomètre de tonalité passe haut H-Potentiomètre de tonalité passe bas G-Gain P-Potentiomètre de sortie maximum Bobine téléphonique Linéaire C.A.V. de sortie (AGCo) Entrée audio direct Coude filtrant ou non filtrant	289,00

8.2 PROTHÈSES CONTOUR D'OREILLE**Aides auditives**+ NOM DU FOURNISSEUR : **UNITRON HEARING LTD.** « UNITRON » (suite)

	<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX</i>
6203277	Coude de remplacement non filtrant	3,25
6203285	Coude de remplacement filtrant	3,75
6203293	Coude de remplacement filtrant double	4,25
6201495	Tiroir de pile sécuritaire	10,00
6201560	Option commutateur M-MT-O	20,00
6219240	Ajout d'une prise audio directe après achat (séries UE et UM) . . .	59,00
6218960	Entrée audio directe (séries UE et UM)	17,50
6201479	Modification pour conduction osseuse incluant le cordon (UE 12-PP, UE 12-PPL et série US)	85,00
6201552	Courbe modifiée pour (UM 60 - AGCo)	20,00
	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX</i>
6201545	Ensemble CROS (incluant sabot, cordon et microphone) (séries ICON et SOUND FX)	102,30
6202089	Ensemble BI-CROS (incluant sabot, cordon et microphone) (séries ICON et SOUND FX)	102,30
6201453	Ensemble CROS (incluant entrée audio directe, cordon et micro- phone) (séries UE, UM et US)	82,30
6202071	Ensemble BI-CROS (incluant entrée audio directe, cordon et microphone) (séries UE, UM et US)	82,30
6220594	Couvercle sécuritaire pour le contrôle de volume	10,00
6201461	Sabot	30,00
6220503	Unité de microphone de remplacement pour CROS ou BI-CROS .	50,00
6220495	Cordon de remplacement pour CROS ou BI-CROS	18,00
6201529	Cordon simple avec atténuateur entre le système MF et le sabot . .	25,00
6201537	Cordon simple avec atténuateur entre le système infrarouge et le sabot	42,00
6201503	Cordon en « V » avec atténuateur entre le système MF et le sabot	40,00
6201511	Cordon en « V » avec atténuateur entre le système infrarouge et le sabot	62,00
6227755	Cerceau ajustable (UE 12-PP, UE 12-PPL et série US)	65,00
6226666	Cerceau fixe (UE 12-PP, UE 12-PPL et série US)	15,00
6220529	Vibrateur osseux (UE 12-PP, UE 12-PPL et série US)	47,50

8.3 PROTHÈSE SUR LUNETTES+ NOM DU FOURNISSEUR : **INDÉTERMINÉ**

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE :</i>	<i>PRIX</i>
6388888	PROTHÈSE SUR LUNETTES	C.S.

8.4 PROTHÈSE DE CORPS+ NOM DU FOURNISSEUR : **STARKEY LABS-CANADA CO.** « STARKEY »

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6400311	SB 1	400,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base)	
	Potentiomètre de tonalité	
	Potentiomètre de gain	
	Potentiomètre de sortie maximum	
	Bobine d'induction haute performance	
	Commutateur M-MT-T	
	Cordon simple ou en « Y »	
	Écouteur (bouton)	
	Compatible avec vibreur osseux	
	<i>OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX</i>
	S/O	
	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX</i>
6400329	Écouteur (bouton) de remplacement.	26,00
6400337	Cordon de remplacement (simple)	12,00
6400345	Cordon de remplacement en « Y »	16,00

8.5 PROTHÈSE INTRA-CANAL

SERVICE NON ASSURÉ

8.6 PROTHÈSES ANALOGIQUES À CONTRÔLE NUMÉRIQUE

« intra-auriculaire »

+ NOM DU FOURNISSEUR : **AUDIO CONTROLE INC.** « AUDIO CONTROLE »

CODE	MODÈLE	PRIX
6701809	ACI - 21 (Harmony) à mémoire unique	420,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base)	
	Prothèse de base	
	Coquille avec évent IROS, SAV et en « D »	
	Canal à cloche	
	Canal mou	
	Coquille hypoallergénique	
	Contrôle de volume surélevé	
	Contrôle de volume à vis	
	Poignée ou encoche d'extraction	
	Pare-vent	
	Garde cérumen	
	Choix de couleurs	
	Ajustement du gain des basses (Glo)	
	Ajustement du gain des hautes (Ghi)	
	Ajustement du seuil de la compression (TK)	
	Ajustement de la fréquence de coupure (Fc)	
	Ajustement du filtre à réjection (NF)	
	Ajustement de la sortie maximum (MPO)	
	Ajustement du volume (VC)	
	Deux canaux	
6701817	ACI - 22 (Harmony II) à mémoires multiples	490,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base)	
	Prothèse de base	
	Coquille avec évent IROS, SAV et en « D »	
	Canal à cloche	
	Canal mou	
	Coquille hypoallergénique	
	Contrôle de volume surélevé	
	Contrôle de volume à vis	
	Poignée ou encoche d'extraction	
	Pare-vent	
	Garde cérumen	
	Choix de couleurs	
	Ajustement du gain des basses (Glo)	
	Ajustement du gain des hautes (Ghi)	
	Ajustement du seuil de la compression (TK)	
	Ajustement de la fréquence de coupure (Fc)	
	Ajustement du filtre à réjection (NF)	
	Ajustement de la sortie maximum (MPO)	
	Ajustement du volume (VC)	
	Ajustement du ratio de la compression des hautes (Crhi)	
	Deux canaux	

« intra-auriculaire »

+ NOM DU FOURNISSEUR : **AUDIO CONTROLE INC.** « AUDIO CONTROLE » (suite)

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6701825	ACI - 23 (Harmony +) à mémoires multiples	560,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base)	
	Prothèse de base	
	Coquille avec évent IROS, SAV et en « D »	
	Canal à cloche	
	Canal mou	
	Coquille hypoallergénique	
	Contrôle de volume surélevé	
	Contrôle de volume à vis	
	Poignée ou encoche d'extraction	
	Pare-vent	
	Garde cérumen	
	Choix de couleurs	
	Ajustement du gain des basses (Glo)	
	Ajustement du gain des hautes (Ghi)	
	Ajustement du seuil de la compression (TK)	
	Ajustement de la fréquence de coupure (Fc)	
	Ajustement du filtre à réjection (NF)	
	Ajustement de la sortie maximum (MPO)	
	Ajustement du volume (VC)	
	Ajustement du ratio de la compression des hautes (Crhi)	
	Deux canaux	
<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>		<i>PRIX</i>
6701833	Intellimic (microphone directionnel / omnidirectionnel)	100,00
6701841	Contrôle de volume externe	20,00
6701858	Profil bas	37,00
6701866	Demi-conque	53,00
6701874	Télécapteur avec survolteur	42,00
6701882	Interrupteur marche/arrêt	25,00
6701890	Coquille douce	16,00
6701569	Microphone filtré	21,00
6701577	Modification « Canal Lock »	20,00
<i>ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>		<i>PRIX</i>
S/O		

« intra-auriculaire »

+ NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.** « BERNAFON »

CODE	MODÈLE	PRIX
6701700	AUDIOFLEX 200 VC à mémoires multiples	405,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base)	
	Prothèse de base	
	Coquille avec évent IROS, SAV et en « D »	
	Canal à cloche	
	Canal mou	
	Coquille hypoallergénique	
	Contrôle de volume surélevé	
	Contrôle de volume à vis	
	Poignée ou encoche d'extraction	
	Pare-vent	
	Garde cérumen	
	Choix de couleurs	
	Ajustement de la tonalité des basses fréquences	
	Ajustement de la tonalité des hautes fréquences	
	Ajustement de la sortie maximale	
	Ajustement du seuil de déclenchement de la compression	
	Ajustement du gain	
	Circuit classe D linéaire, AGCi ou AGCo	
	2 programmes	
	Commutateur M-T	
	Commutateur P1-P2	
	Commutateur marche-arrêt	
	OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX
6711113	Demi-conque	55,00
6711121	Profil bas	35,00
6711139	Bobine téléphonique avec survolteur	45,00
6711147	Entrée audio	60,00
6711154	Microphone directionnel	100,00
	ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX
6711162	Ensemble CROS (incluant entrée audio, sabot, cordon et micro- phone)	125,00
6711170	Ensemble BI-CROS (incluant entrée audio, sabot, cordon et microphone)	125,00
6711188	Cordon de remplacement pour CROS, BI-CROS	20,00
6711196	Télécommande RDC II.	130,00
6711204	Attache pour télécommande	3,00

« intra-auriculaire »

+ NOM DU FOURNISSEUR : **OTICON** « OTICON »

CODE	MODÈLE	PRIX
6711212	ERGO DEMI-CONQUE à mémoire unique	385,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs 2 micro « Wax Buster » Gestionnaire de Larsen Contrôle de l'UCL, 3 options de limitation de sortie Contrôle de pente A-Gram / amplificateur classe D	
6711220	ERGO P-CONQUE à mémoire unique	375,00
	Incluant: (composant(s) et complément(s) de base) Prothèse de base Coquille avec évent IROS, SAV et en « D » Canal à cloche Canal mou Coquille hypoallergénique Contrôle de volume surélevé Contrôle de volume à vis Poignée ou encoche d'extraction Pare-vent Garde cérumen Choix de couleurs 2 micro « Wax Buster » Gestionnaire de Larsen Contrôle de l'UCL, 3 options de limitation de sortie Contrôle de pente A-Gram / amplificateur classe D	
	OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX
6711238	Bobine téléphonique	53,00
6711246	Interrupteur marche/arrêt	36,00
6711253	Modification « Canal Flex »	63,00
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX
	S/O	

« contour d'oreille »

+ NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.** « BERNAFON »

CODE	MODÈLE	PRIX
6722102	AUDIOFLEX 112 VC à mémoires multiples	450,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base)	
	Ajustement de la tonalité des basses fréquences	
	Ajustement de la tonalité des hautes fréquences	
	Ajustement de la sortie maximale	
	Ajustement du seuil de déclenchement de la compression	
	Ajustement du gain	
	Circuit classe D linéaire, AGCi ou AGCo	
	2 programmes	
	Entrée audio	
	Bobine téléphonique	
	Coude non filtrant ou filtrant	
6722110	AUDIOFLEX 120 à mémoires multiples	450,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base)	
	Ajustement de la tonalité des basses fréquences	
	Ajustement de la tonalité des hautes fréquences	
	Ajustement de la sortie maximale	
	Ajustement du seuil de déclenchement de la compression	
	Ajustement du gain	
	Circuit classe D linéaire, AGCi ou AGCo	
	2 programmes	
	Entrée audio	
	Bobine téléphonique	
	Coude non filtrant ou filtrant	
	OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX
6722128	Coude de remplacement non filtrant (adulte ou enfant)	6,00
6722136	Coude de remplacement filtrant (adulte ou enfant)	6,00
6722144	Porte de pile sécuritaire	10,00

« contour d'oreille »

+ NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.** « BERNAFON » (suite)

	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX</i>
6722151	Ensemble CROS (incluant entrée audio, sabot, cordon et microphone)	125,00
6722169	Ensemble BI-CROS (incluant entrée audio, sabot, cordon et microphone)	125,00
6722276	Cordon de remplacement pour CROS, BI-CROS	20,00
6722284	Microphone de remplacement pour CROS, BI-CROS	95,00
6722185	Attache pour télécommande	3,00
6722268	Cordon 3,5 mm binaural	65,00
6722250	Cordon 3,5 mm simple	40,00
6722243	Cordon MF binaural	45,00
6722235	Cordon MF simple	25,00
6722193	Sabot pour entrée audio	30,00
6722177	Télécommande RDC II	130,00

« contour d'oreille »

+ NOM DU FOURNISSEUR : **OTICON** « OTICON »

CODE	MODÈLE	PRIX
6733323	SWIFT 70 à mémoire unique	205,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Numériquement programmable Amplificateur classe D Entrée audio Bobine téléphonique Contrôle de pente A-Gram (coupure 4 ^e ordre, basses ou hautes fréquences) Commande de niveau d'audition (réglage simultané du gain et du MPO) Coude mobile atténué ou non atténué	
6733331	SWIFT 90 à mémoire unique	230,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Numériquement programmable Amplificateur classe D Entrée audio Bobine téléphonique Contrôle de pente A-Gram (coupure 4 ^e ordre, basses ou hautes fréquences) Commande de niveau d'audition (réglage simultané du gain et du MPO) Coude mobile atténué ou non atténué	
6733349	SWIFT 100 à mémoire unique	255,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Numériquement programmable Amplificateur classe D Entrée audio Bobine téléphonique Contrôle de pente A-Gram (coupure 4 ^e ordre, basses ou hautes fréquences) Commande de niveau d'audition (réglage simultané du gain et du MPO) Coude mobile atténué ou non atténué	
6733307	ERGO à mémoire unique	340,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Numériquement programmable Amplificateur classe D Entrée audio Bobine téléphonique programmable Contrôle de pente A-Gram (coupure 4 ^e ordre, basses ou hautes fréquences) Gestionnaire de Larsen Contrôle de l'UCL, 3 options de limitation de sortie (PC, AGCo RAPIDE et AGCo LENT) Coude mobile atténué ou non atténué	

« contour d'oreille »

+ NOM DU FOURNISSEUR : **OTICON** « OTICON » (suite)

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6733315	ERGO POWER à mémoire unique	365,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Numériquement programmable Amplificateur classe D Entrée audio Bobine téléphonique programmable Contrôle de pente A-Gram (coupure 4 ^e ordre, basses ou hautes fréquences) Gestionnaire de Larsen Contrôle de l'UCL, 3 options de limitation de sortie (PC, AGCo RAPIDE et AGCo LENT) Coude mobile atténué ou non atténué	
	<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX</i>
6733356	Coude de remplacement fixe 1non atténué	4,00
6733364	Coude de remplacement fixe atténué 5dB.	4,00
6733372	Coude de remplacement fixe atténué 9dB.	4,00
	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX</i>
6733380	Ensemble CROS ou BI-CROS (incluant entrée audio, sabot, cordon et microphone)	190,00
6733398	Sabot audio	39,00

« contour d'oreille »

+ NOM DU FOURNISSEUR : **PHONAK CANADA LIMITED** « PHONAK »

CODE	MODÈLE	PRIX
6733406	PICONET 2 P2 AZ à mémoires multiples	629,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) 3 mémoires 3 bandes Choix de 5 traitements de signal (WDRC/SC+ART/SC/SPC/PC) Système multi-microphonique AudioZoom Contrôle de gain Contrôle de sortie Contrôle de volume Interrupteur O-T-M Coude filtrant ou non filtrant Entrée audio directe Bobine téléphonique Circuit de classe D Temps de relâche variable en basses fréquences Choix de couleurs	
6733414	SONO FORTE 2 P3 AZ à mémoires multiples	629,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) 3 mémoires 3 bandes Choix de 5 traitements de signal (WDRC/SC+ART/SC/SPC/PC) Système multi-microphonique AudioZoom Contrôle de gain Contrôle de sortie Contrôle de volume Interrupteur O-T-M Coude filtrant ou non filtrant Entrée audio directe Bobine téléphonique Circuit de classe D Temps de relâche variable en basses fréquences Choix de couleurs	
	OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX
6733422	Coude de remplacement non filtrant HE et mini HE	4,00
6733430	Coude de remplacement filtrant HE 680, mini HE 680, PD 1000 et mini PD 1000	4,00
6733604	Interrupteur MA-T-O	10,00

« contour d'oreille »

+ NOM DU FOURNISSEUR : **PHONAK CANADA LIMITED** « PHONAK » (suite)

	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX</i>
6733455	Couvercle pour contrôle de volume	3,00
6733463	Porte de pile sécuritaire	11,00
6733505	Télécommande DHC-2 ou DHC-4	189,00
6733471	Sabot	29,00
6733513	Étui de cuir pour télécommande.	18,00
6733521	Étui rigide pour télécommande DHC-2	10,00
6733539	Cordon lavallière pour télécommande DHC-2	3,00
6733612	Cordon MF simple monaural (60 ou 75 cm)	25,00
6733620	Cordon MF en « Y » binaural (60 ou 75 cm)	50,00
6733489	Cordon direct 3,5 mm simple monaural (60 ou 150 cm)	33,00
6733497	Cordon direct 3,5 mm simple binaural (60 ou 150 cm)	75,00
6733638	Ensemble CROS ou BI-CROS (incluant sabot, cordon et micro- phone)	150,00
6733646	Cordon de remplacement pour CROS ou BI-CROS	21,00
6733653	Microphone de remplacement pour CROS ou BI-CROS	125,00
6733661	Cordon stéréo pour CROS	33,00

« contour d'oreille »

+ NOM DU FOURNISSEUR : **STARKEY LABS-CANADA CO.** « STARKEY »

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6733679	SEQUEL MC-MM à mémoires multiples	600,00
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base)	
	Interrupteur M-T-O	
	Entrée audio directe	
	Coude filtrant ou non filtrant	
	Bobine téléphonique haute performance	
	Bouton poussoir pour accès aux mémoires	
	Gain global	
	Gain-Compression des graves	
	Gain-Compression des aiguës	
	Fréquence de coupure	
	Seuil de compression	
	Sortie maximale	
	<i>OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX</i>
	S/O	
	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX</i>
6733687	Ensemble CROS (incluant entrée audio, sabot, cordon et microphone)	98,00
6733695	Ensemble BI-CROS (incluant entrée audio, sabot, cordon et microphone)	98,00
6733711	Sabot d'entrée audio directe	36,00
6733729	Cordon simple	12,00
6733737	Cordon en « Y »	16,00

8.7 ACCESSOIRES ET EMBOUTS, SERVICES - RÉPARATION**8.7.1 Définitions**

Les codes administratifs, c'est-à-dire ceux ne se trouvant pas à la liste des services assurés sous les onglets 8.1 à 8.5 et 9.1 à 9.3, se divisent en cinq (5) catégories. Voici la définition de chacune d'elles :

CONSIDÉRATION SPÉCIALE (C.S.) :

Ces codes sont attribués aux aides demandées en vertu de l'article 17 du règlement. Comme il s'agit d'aides ne figurant pas à la liste des aides auditives assurées, elles nécessitent une autorisation préalable.

MONTANT FORFAITAIRE :

Un montant forfaitaire est payable lors de l'achat initial ou du remplacement d'une prothèse auditive ou d'une aide de suppléance à l'audition afin de couvrir l'ensemble des services encourus par le dispensateur.

De même, on considère l'embout et la prise d'empreinte de la coquille dans la colonne « Montant forfaitaire » étant donné qu'aux matériaux on inclut les services du dispensateur.

PRISE EN CHARGE (PCHA) :

Aide auditive pouvant être prise en charge par la Régie conformément à l'article 9 ou 17 du règlement (voir onglet « 5. Rédaction de la demande de paiement » à la section 5.2).

RÉPARATIONS ET AUTRES :

Codes utilisés par le dispensateur pour facturer des réparations, ajouts d'option/accessoire, achat initial ou remplacement d'aides auditives mais ne figurant pas dans l'une des trois définitions précédentes.

NATURE DES SERVICES :

Codes utilisés pour désigner la nature du service rendu :

1. achat
2. remplacement
3. réparation

DESCRIPTION	C.S.	PCHA	MONTANT FORFAITAIRE		RÉPARATIONS ET AUTRES		Nature
	CODE	CODE	CODE	\$	CODE	\$	
Intra-auriculaire	6188882	6155550					
Contour d'oreille	6288880	6255558					
Sur lunette	6388888	6355556					
De corps	6488886	6455554					
Analogique à contrôle numérique - intra-auriculaire	6788889	6755557					
Analogique à contrôle numérique - contour d'oreille	6777775	6766661					
Code de service pour prothèse remplacée aux frais de la personne assurée suite à une perte, vol ou sinistre					6589006		3
+ Service de l'audioprothésiste lors de l'achat ou du remplacement d'une prothèse			6501050	273,72			
+ Personne assurée décédée, temps de l'audioprothésiste			6500029	9,24			3
+ - par quart d'heure:				133,96			
+ - jusqu'à un maximum de:							
+ Coût du temps requis par l'audioprothésiste, par quart d'heure ou fraction de quart d'heure, après la période de garantie, lors d'une réparation, du remplacement d'option, de composant ou d'accessoire					6500458	9,24	3
+ Coût du temps requis par l'audioprothésiste, par quart d'heure ou fraction de quart d'heure, après la première année suivant la date de prise de possession de la prothèse, lors de l'ajout ou du remplacement d'une option ou d'un accessoire présent à la liste des aides auditives à la date du service ou de l'acquisition de l'appareil					6501068	9,24	Ajout : 1 Remp : 2

#8.7.2 Codes administratifs - Prothèses

8.7 ACCESSOIRES ET EMBOUTS, SERVICES - RÉPARATION

Aides auditives

DESCRIPTION	C.S.	PCHA	MONTANT FORFAITAIRE		RÉPARATIONS ET AUTRES		Nature
	CODE	CODE	CODE	\$	CODE	\$	
Coût, pièces et main-d'oeuvre, pour l'ajout chez le fabricant d'une option ou d'un accessoire présent à la liste des aides auditives à la date du service ou de l'acquisition de l'appareil facturé					6500771	facture ou description	1
Coût des pièces remplacées (options, composants) lors d'une réparation chez l'audioprothésiste lorsque l'appareil ou l'option pour cet appareil n'est pas dans la liste en vigueur					6504401	facture ou description	2
Coût des pièces remplacées (accessoires) lors d'une réparation chez l'audioprothésiste lorsque l'appareil ou l'accessoire pour cet appareil n'est plus dans la liste en vigueur					6504500	facture ou description	2
Réparation chez le fabricant incluant pièces et main-d'oeuvre					6500102	facture ou son numéro	3
+ Embout et tube			6550552	47,16			
+ Prise d'empreinte de la coquille			6550560	22,52			
Tube (inscrire le code et la date de prise de possession de l'embout auquel est rattaché ce tube)					6550016	2,00	
Harnais pour prothèse de corps					6550255	16,50	
Pochette pour prothèse de corps					6550305	9,25	
Couvercle de microphone pour prothèse contour d'oreille ou de corps					6550354	6,00	
Plus de 4 services sur la demande de paiement «Réparations et autres» (formulaire n° 3471)					8888888		

DESCRIPTION	C.S.	PCHA	MONTANT FORFAITAIRE		RÉPARATIONS ET AUTRES		Nature
	CODE	CODE	CODE	\$	CODE	\$	
Code de service pour aide de suppléance à l'audition remplacée au frais de la personne assurée suite à une perte, un vol ou un sinistre					6588008		3
+ Durée de réparation ou de remplacement partiel par quart d'heure ou fraction de quart d'heure					6502173	10,49	3
Matériaux au prix coûtant					6502181	Facture	3
TRANSMISSION DE TEXTES							
+ Décodeur	6899009	6855506	6502066	62,92			
+ Téléscrip-teur -avec imprimante - sans imprimante	6899017	6855514 6855753	6502074	83,90			
+ Téléscrip-teur adapté - à afficheur braille - à écran large	6899025 6810071 6810436	6855522	6502082	115,36			
TRANSMISSION DE SONS							
+ Aide vibro-tactile	6899090	6855654	6502199	62,92			
+ Amplificateur personnel	6899066	6855563	6502116	62,92			
+ Amplificateur téléphonique portatif - main libre	6899033 6820732	6855530 6855548	6502090	41,95			
+ Boucle magnétique	6899082	6855571	6502124	157,31			
+ Système infra-rouge	6899074	6855589	6502132	73,41			
+ Système de modulation de fréquence (MF)	6899058	6855555	6502108	104,87			

#8.7.3 Codes administratifs - Aides de suppléance à l'audition (suite)

DESCRIPTION	C.S.	PCHA	MONTANT FORFAITAIRE		RÉPARATIONS ET AUTRES		Nature
	CODE	CODE	CODE	\$	CODE	\$	
CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT							
+ Détecteur de feu - type tactile - type visuel	6899199 6899124	6855738 6855688	6502223	62,92			
+ Détecteur de pleurs de bébé ou de sons - type tactile - type visuel	6899207 6899132	6855746 6855696	6502231	10,49			
+ Détecteur de sonnerie de porte - type tactile - type visuel	6899181 6899116	6855720 6855670	6502207	73,41			
+ Détecteur de sonnerie de téléphone - type tactile - type visuel	6899173 6899108	6855712 6855662	6502215	62,92			
Récepteur - type tactile - type visuel	6899215 6899140	6855704 6855621					
+ Réveille-matin adapté - type tactile - type visuel - surdi-cécité	6899231 6899223 6899249	6855647 6855639 6855613	6502165	52,44			

9. LISTE DES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION

9.0 PRÉSENTATION DE LA LISTE

AVANT-PROPOS

La liste des aides auditives, des options et de leur prix est déterminée à la suite d'ententes conclues entre la Régie et les fournisseurs d'aides auditives.

Ces ententes interviennent au terme d'un processus de sélection qui, par le biais d'un appel d'offres et de soumissions publiques, assure à la Régie l'approvisionnement en aides de suppléance à l'audition de qualité et au meilleur coût aux fins de l'application du programme des aides auditives.

Les produits des fournisseurs retenus figurent dans la présente liste. Ces produits répondent à l'ensemble des besoins exprimés dans le cadre du programme.

Des règles particulières régissent l'attribution de ces aides. (Voir section II articles 29 à 43 inclusivement, sous l'onglet 4. «Règlement» ainsi que les AVIS correspondant sous l'onglet 7. « Renseignements administratifs »).

9.0.1 Structure de la liste

La structure de la liste tient compte des trois grandes catégories d'aides de suppléance à l'audition (voir les onglets 9.1 à 9.3 du présent manuel).

- 1) les aides de transmission de textes;
- 2) les aides de transmission de sons;
- 3) les contrôles de l'environnement.

9.0.2 Date d'entrée en vigueur

- # La liste des aides de suppléance à l'audition mentionnées aux onglets 9.1 à 9.3 est en vigueur à compter du **1^{er} novembre 2004**.

Les contrats d'approvisionnement signés avec les fournisseurs sont d'une durée de deux ans.

9.1 AIDES DE TRANSMISSION DE TEXTES

SOUS-SECTION I

TYPE Décodeur

+NOM DU FOURNISSEUR : **BÉTAVOX INC.**
MARQUE : TRI VISION

CODE	MODÈLE	PRIX	
6812002	DV-1	179,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base Bloc d'alimentation Câble de branchement Contrôle à distance		
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6812291	Bloc d'alimentation	S/F	10,00
	ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6812309	Contrôle à distance	S/F	49,00
6812317	Câble de branchement	S/F	5,00

9.1 AIDES DE TRANSMISSION DE TEXTES

Aides auditives

TYPE	Téléscripteur avec imprimante		
+NOM DU FOURNISSEUR : ADAPTATECH INC.			
MARQUE : AMERIPHONE			
CODE	MODÈLE	PRIX	
6812325	Q90D-I	506,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base)		
	Adaptateur-chargeur		
	Câble pour téléphone cellulaire		
	Imprimante		
	Mallette de transport		
	OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6812333	Adaptateur-chargeur	S/F	17,00
6812341	Imprimante.	S/F	175,00
	ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6812366	Autocollant haute visibilité	15,00	15,00
6812374	Câble de recharge pour l'auto	22,00	22,00
6812382	Câble pour téléphone cellulaire	S/F	12,00
6812390	Mallette de transport	S/F	17,00

TYPE Téléscripateur avec imprimante

+NOM DU FOURNISSEUR : **LES AIDES À L'AUDITION DU QUÉBEC**
MARQUE : **ULTRATEC**

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>	
6812408	SUPERPRINT 4425	630,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur-chargeur Mallette de transport		
	<i>OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6812416	Adaptateur-chargeur	S/F	25,00
	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6812424	Autocollant français	15,00	15,00
6812432	Mallette de transport	S/F	24,50

+NOM DU FOURNISSEUR : **LES AIDES À L'AUDITION DU QUÉBEC**
MARQUE : **ULTRATEC**

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>	
6812440	MINIPRINT 425.	530,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur-chargeur Mallette de transport		
	<i>OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6812457	Adaptateur-chargeur	S/F	25,00
	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6812465	Autocollant français	15,00	15,00
6812473	Mallette de transport	S/F	24,50

9.1 AIDES DE TRANSMISSION DE TEXTES

Aides auditives

TYPE Téléscripateur avec imprimante (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **LES AIDES À L'AUDITION DU QUÉBEC**
MARQUE : **ULTRATEC**

CODE	MODÈLE	PRIX	
6812481	MINIPRINT 225	475,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur-chargeur Mallette de transport		
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6812499	Adaptateur-chargeur	S/F	25,00
	ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6812507	Autocollant français	15,00	15,00
6812515	Mallette de transport	S/F	24,50

TYPE Téléscripateur sans imprimante

+NOM DU FOURNISSEUR : **ADAPTATECH INC.**
MARQUE : AMERIPHONE

CODE	MODÈLE	PRIX	
6811202	Q90D	357,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur-chargeur Câble pour téléphone cellulaire Mallette de transport		
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6811319	Adaptateur-chargeur	S/F	17,00
	ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6811277	Autocollant haute visibilité	15,00	15,00
6811285	Câble de recharge pour l'auto	22,00	22,00
6811293	Câble pour téléphone cellulaire	S/F	12,00
6811301	Mallette de transport	S/F	17,00

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.**
MARQUE : ULTRATEC

CODE	MODÈLE	PRIX	
6811087	COMPACT C	457,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur-chargeur Câble pour téléphone cellulaire Mallette de transport		
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6811095	Adaptateur-chargeur	S/F	25,00
	ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6812051	Câble de remplacement pour téléphone cellulaire . . .	S/F	25,00
6811103	Mallette de transport	S/F	25,00

9.1 AIDES DE TRANSMISSION DE TEXTES

Aides auditives

TYPE Téléscrip-teur sans imprimante (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.**
MARQUE : ULTRATEC

CODE	MODÈLE	PRIX	
6811111	MINICOM IV	299,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur-chargeur Mallette de transport		
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6811129	Adaptateur-chargeur	S/F	25,00
	ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6812069	Autocollant français haute visibilité	16,00	16,00
6811137	Mallette de transport	S/F	25,00

+NOM DU FOURNISSEUR : **LES AIDES À L'AUDITION DU QUÉBEC**
MARQUE : ULTRATEC

CODE	MODÈLE	PRIX	
6811327	UNIPHONE 1000	340,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur-chargeur Mallette de transport Branchement direct		
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6811335	Adaptateur-chargeur	S/F	25,00
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6811343	Mallette de transport	S/F	24,50

TYPE **Téléscripteur sans imprimante (suite)**

+NOM DU FOURNISSEUR : **LES AIDES À L'AUDITION DU QUÉBEC**
MARQUE : **ULTRATEC**

CODE	MODÈLE	PRIX	
6811350	UNIPHONE 1140	405,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur-chargeur Mallette de transport Branchement direct		
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6811368	Adaptateur-chargeur	S/F	25,00
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6811376	Mallette de transport	S/F	24,50

+NOM DU FOURNISSEUR : **LES AIDES À L'AUDITION DU QUÉBEC**
MARQUE : **ULTRATEC**

CODE	MODÈLE	PRIX	
6811384	EZCOM PRO	285,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Branchement direct Mallette de transport		
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
	S/O		
	ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6811392	Câble pour téléphone cellulaire	18,50	18,50
6811400	Mallette de transport	S/F	24,50
6811418	Support pour téléphone	18,00	18,00

9.1 AIDES DE TRANSMISSION DE TEXTES

Aides auditives

TYPE Téléscripateur adapté à écran large

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.**
MARQUE : AMERIPHONE

CODE	MODÈLE	PRIX	
6812135	DIALOGUE III LVD.	904,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur-chargeur Câble pour LVD Dialogue III avec connection LVD Écran large LVD avec lentille verte, rouge ou jaune Mallette de transport		
OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))		PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6812143	Adaptateur-chargeur	S/F	25,00
6812168	Dialogue III avec connection LVD	S/F	543,00
6812150	Écran large LVD avec lentille verte, rouge ou jaune . . .	S/F	361,00
ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))		PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6812176	Autocollant français haute visibilité	16,00	16,00
6812523	Câble pour LVD	S/F	25,00
6812184	Mallette de transport	S/F	25,00

TYPE **Téléscripteur adapté à écran large (suite)**

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.**
 MARQUE : **AMERIPHONE**

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>	
6812531	DIALOGUE Q90 LVD	717,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur-chargeur Câble pour imprimante 79028 Câble pour LVD Dialogue Q90D Écran large LVD avec lentille verte, rouge ou jaune Mallette de transport		
<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>		<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REEMPL.</i>
6812549	Adaptateur-chargeur	S/F	25,00
6812556	Dialogue Q90D	S/F	356,00
6812564	Écran large LVD avec lentille verte, rouge ou jaune . . .	S/F	361,00
6812572	Imprimante pour Q90LVD avec câble 79028	210,00	210,00
<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>		<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REEMPL.</i>
6812580	Autocollant français haute visibilité	16,00	16,00
6812598	Câble pour imprimante 79028	S/F	25,00
6812606	Câble pour LVD	S/F	25,00
6812614	Mallette de transport	S/F	17,00

9.1 AIDES DE TRANSMISSION DE TEXTES

Aides auditives

TYPE Téléscripateur adapté à écran large (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.**
MARQUE : **ULTRATEC**

CODE	MODÈLE	PRIX	
6812192	SUPERPRINT LVD	1 245,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur-chargeur Écran large LVD avec lentille bleu-vert Mallette de transport Superprint 4425 avec ASCII et port LVD		
	OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6812200	Adaptateur-chargeur	S/F	25,00
6812218	Écran large LVD avec lentille bleu-vert	S/F	484,00
6812226	Superprint 4425 avec ASCII et port LVD	S/F	745,00
	ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6812234	Autocollant français haute visibilité	16,00	16,00
6812242	Lentilles de couleur bleue, jaune, verte, rouge, ambre, rose, lavande ou violette	24,00	24,00
6812358	Mallette de transport	S/F	25,00

TYPE Téléscripateur adapté à écran large (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.**
MARQUE : **ULTRATEC**

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>	
6812259	SUPERPRINT PRO80LVD	879,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur-chargeur Mallette de transport Lentille bleu-vert		
	<i>OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6812267	Adaptateur-chargeur	S/F	25,00
	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6812275	Autocollant français haute visibilité	16,00	16,00
6812622	Lentille ambre (220-036000)	25,00	25,00
6812630	Lentille bleu-vert (220-034600) standard.	S/F	25,00
6812648	Lentille rose (220-035900)	25,00	25,00
6812283	Mallette de transport	S/F	25,00

9.1 AIDES DE TRANSMISSION DE TEXTES

Aides auditives

TYPE **Téléscripteur adapté à afficheur braille**

+NOM DU FOURNISSEUR : **INDÉTERMINÉ**
MARQUE : INDÉTERMINÉE

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6810071	TÉLÉSCRIPTEURS ADAPTÉS À AFFICHEUR BRAILLE.	C.S.

9.2 AIDES DE TRANSMISSION DE SONS

SOUS-SECTION II

TYPE	Amplificateur téléphonique		
+NOM DU FOURNISSEUR : BERNAFON CANADA LTD.			
MARQUE : AMERIPHONE			
CODE	MODÈLE	PRIX	
6822506	HA-30	27,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base)		
	Pile		
6824007	PA-25	32,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base)		
	Étui		
	Pile		
6824031	P-300	66,00	
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
	S/O		
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
	S/O		

9.2 AIDES DE TRANSMISSION DE SONS

Aides auditives

TYPE	Amplificateur téléphonique (suite)		
+NOM DU FOURNISSEUR : BERNAFON CANADA LTD.			
MARQUE : PHONIC EAR LOGIA			
CODE	MODÈLE	PRIX	
6822399	TA-80	105,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base)		
	Pile		
	Pochette		
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
	S/O		
	ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6822415	Cordon d'extension TA-80-3.	24,00	24,00
6822449	Cordon en« Y » pour 2 silhouettes TA-80-5	30,00	30,00
6822407	Cordon simple pour silhouette TA-80-2.	24,00	24,00
6822431	Pochette de support TA-80-4	15,00	15,00
6822423	Silhouette TA-80-1	24,00	24,00

TYPE **Amplificateur téléphonique** (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **LES AIDES À L'AUDITION DU QUÉBEC**
 MARQUE : **ULTRATEC**

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>		
6823504	DIALOGUE XL-30.	108,00		
6823512	DIALOGUE XL-40.	138,00		
6823538	MEGA-PHONE.	23,25		
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile et courroie			
6823546	DIALOGUE XL-25 S.	90,00		
6823553	TÉLÉPHONE EN LIGNE W 10-BP.	45,00		
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Piles AA (2)			
6823561	TÉLÉPHONE EN LIGNE W 10-AC.	44,00		
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur de courant			
6823579	AMPLIFICATEUR TÉLÉPHONIQUE HA 40.	39,50		
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 9 volts			
	<i>OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>	
	S/O			
	<i>ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>	
	S/O			

9.2 AIDES DE TRANSMISSION DE SONS

Aides auditives

TYPE **Amplificateur téléphonique Main libre**

+NOM DU FOURNISSEUR : **INDÉTERMINÉ**
MARQUE : INDÉTERMINÉE

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
-------------	---------------	-------------

6820732	AMPLIFICATEURS TÉLÉPHONIQUES MAIN LIBRE	C.S.
----------------	---	------

TYPE Système de modulation de fréquence (MF)

+NOM DU FOURNISSEUR : **LES AIDES À L'AUDITION DU QUÉBEC**
 MARQUE : **WILLIAMS SOUND**

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>	
6823587	PFM350E EDUCATIONNEL	650,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Émetteur Récepteur Microphone environnemental Piles AA (2)		
<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>		<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6823595	Émetteur	S/F	S/O
6823603	Récepteur	S/F	160,00
6823629	Chargeur de batteries AA – BAT KT5	60,00	60,00
<i>ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>		<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6823637	Collier magnétique	45,00	45,00

9.2 AIDES DE TRANSMISSION DE SONS

Aides auditives

TYPE Système de modulation de fréquence (MF)

+NOM DU FOURNISSEUR : **PHONAK CANADA LIMITED**
MARQUE : **PHONAK**

CODE	MODÈLE	PRIX	
6823645	MICROVOX	1 395,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Émetteur MicroVox (incluant 1 pile alcaline) Récepteur MicroVox (incluant 1 pile alcaline) Antenne externe Clip pour micro cravate Cordon entrée audio directe pour branchement audio Micro cravate omnidirectionnel (MM5) ou directionnel (MM4) Module de fréquence		
OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))		PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6823652	Émetteur MicroVox (incluant 1 pile alcaline)	S/F	660,00
6823678	Récepteur MicroVox (incluant 1 pile alcaline)	S/F	760,00
6823686	Chargeur double	139,00	139,00
6823694	Micro cravate omnidirectionnel (MM5) ou directionnel (MM4)	S/F	75,00
6823702	Micro Boom	105,00	105,00
6823876	Module de fréquence	S/F	55,00
ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))		PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6823728	Antenne externe.	S/F	19,00
6823736	Casque d'écoute (COM-1)	95,00	95,00
6823744	Ceinture/harnais pour enfant.	5,00	5,00
6823769	Clip pour micro cravate	S/F	10,00
6823777	Collier magnétique (COM-1)	85,00	85,00
6823785	Cordon entrée audio directe pour branchement audio	S/F	35,00
6823793	Cordon MF en « Y » binaural 60 ou 75 cm (PFM-1) . . .	39,00	39,00
6823801	Cordon MF simple monaural 60 ou 75 cm (PFM-1) . . .	21,00	21,00

TYPE **Système de modulation de fréquence (MF) (suite)**+NOM DU FOURNISSEUR : **PHONAK CANADA LIMITED**

(suite)

MARQUE : PHONAK

<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>		<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6823819	Cordon pour écouteur 100 ohms	21,00	21,00
6823827	Cordon pour implant cochléaire (COM-1)	50,00	50,00
6823835	Écouteur 100 ohms	34,00	34,00
6823868	Étui de transport en cuir noir	15,00	15,00
6823843	2 piles rechargeables « AA » NiMH.	13,00	S/O

9.2 AIDES DE TRANSMISSION DE SONS

Aides auditives

TYPE Système de modulation de fréquence (MF)

+NOM DU FOURNISSEUR : **PHONIC EAR LTD**
MARQUE : **PHONIC EAR**

CODE	MODÈLE	PRIX	
6821748	EASY LISTENER, PE 350S-REG	745,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) PE 350R-Reg récepteur (avec piles AT 544) PE 300T-Reg émetteur MF (avec piles AT 544) AT 066 tournevis AT 076 cordon lavallière plastique AT 164C pince pour micro cravate omnidirectionnel AT 164L micro cravate omnidirectionnel avec cordon AT 534 transformateur-chargeur AT 712 ceinture élastique noire AT 771 étui de transport		
	OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6821755	PE 350R-Reg récepteur (avec piles AT 544)	S/F	405,00
6821763	PE 300T-Reg émetteur MF (avec piles AT 544).	S/F	279,00
6821797	AT 164L micro cravate omnidirectionnel avec cordon .	S/F	43,00
6823884	AT 291-L micro cravate directionnel avec cordon lavallière	65,00	65,00
6824106	AT 514 micro portable pour émetteur	202,50	202,50
6821888	AT 529 antenne MF	13,50	13,50
6821904	AT 534 transformateur-chargeur	S/F	18,00
6821870	AT 655 micro Boom	72,00	72,00
6823892	AT 688-L micro cravate directionnel léger	63,00	63,00
6824114	AT 720 micro de conférence	81,00	81,00
6824098	AT 814 micro à crochet d'oreille	72,00	72,00
6824122	AT 816 micro collier	103,50	103,50

TYPE **Système de modulation de fréquence (MF) (suite)**

+NOM DU FOURNISSEUR : **PHONIC EAR LTD** (suite)
MARQUE : **PHONIC EAR**

	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6822472	AT 016 écouteur 100 ohms	31,50	31,50
6824189	AT 017 crochet d'oreille en nylon pour AT 016	3,15	3,15
6824171	AT 019 crochet d'oreille en métal pour AT 016	11,70	11,70
6823918	AT 066 tournevis	S/F	3,00
6822480	AT 076 cordon lavallière plastique	S/F	4,50
6821789	AT 163B boucle magnétique	18,00	18,00
6821805	AT 164C pince pour micro cravate omnidirectionnel	S/F	6,30
6821821	AT 291C pince pour micro directionnel	7,65	7,65
6821854	AT 359 stéthoscope de vérification (stéthoclip)	9,90	9,90
6823900	AT 532-5 cordon d'entrée audio auxiliaire	13,50	13,50
6823751	AT 538 M écouteur monaural	9,00	9,00
6823967	AT 538 P éponge confort pour écouteur AT 538	0,50	0,50
6824569	AT 538 S écouteur stéréo	9,00	9,00
6823611	AT 541 E écouteur style baladeur standard	27,00	27,00
6824130	AT 559 adaptateur 2,5 mm à 3,5mm	5,40	5,40
6826218	AT 594 étui à la hanche pour récepteur	4,50	4,50
6826226	AT 606 écouteur style baladeur atténué	27,00	27,00
6826234	AT 612 éponge confort (AT 541E, AT 606, AT 675)	2,70	2,70
6826242	AT 646 cordon monaural DAI (60 et 75 cm)	19,80	19,80
6826259	AT 647 cordon binaural DAI (60 et 75 cm)	39,60	39,60
6823926	AT 655H bandeau pour micro AT 655	7,20	7,20
6823934	AT 688C pince pour micro AT 688	4,50	4,50

9.2 AIDES DE TRANSMISSION DE SONS

Aides auditives

TYPE Système de modulation de fréquence (MF) (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **PHONIC EAR LTD** (suite)
MARQUE : **PHONIC EAR**

	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S)) (suite)</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REEMPL.</i>
6821862	AT 712 ceinture élastique noire	S/F	4,50
6826267	AT 721 cordon en « Y » pour adapter 2 micro AT 720 .	27,00	27,00
6826275	AT 737 étui pour émetteur	4,50	4,50
6821839	AT 771 étui de transport	S/F	9,00
6826283	AT 825 boucle d'écoute mono pour oreille	9,90	9,90
6826291	AT 825 P éponge confort pour écouteur AT 825.	1,00	1,00

TYPE **Système de modulation de fréquence (MF) (suite)**

+NOM DU FOURNISSEUR : **PHONIC EAR LTD**
MARQUE : **PHONIC EAR**

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>	
6824262	SOLARIS, PE 575S-Reg.	1 413,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) 571T-Reg émetteur (avec piles AT 807 NiMH) 575R-Reg récepteur (avec piles AT 807 NiMH) 581C-Reg : Chargeur (avec AT 786 + AT 787) AT 066 tournevis AT 076 cordon lavallière plastique AT 164C pince pour micro cravate omnidirectionnel AT 291-L micro cravate directionnel avec cordon AT 712 ceinture élastique noire		
	<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REEMPL.</i>
6824288	575R-Reg récepteur (avec piles AT 807 NiMH)	S/F	720,00
6824270	571T-Reg émetteur (avec piles AT 807 NiMH)	S/F	525,00
6824304	581C-Reg : Chargeur (avec AT 786 + AT 787)	S/F	125,00
6824296	AT 529 antenne MF	13,50	13,50
6824338	AT 164-L micro cravate omnidirectionnel avec cordon.	40,50	40,50
6824320	AT 291-L micro cravate directionnel avec cordon.	S/F	65,00
6823942	AT 514 micro portatif	202,50	202,50
6824742	AT 534 transformateur-chargeur	18,00	18,00
6824312	AT 655 micro « boom »	72,00	72,00
6823959	AT 668-L micro crochet directionnel	63,00	63,00
6824361	AT 720 micro de conférence	81,00	81,00
6824346	AT 814 micro à crochet d'oreille	72,00	72,00
6824353	AT 816 micro collier	103,50	103,50

9.2 AIDES DE TRANSMISSION DE SONS

Aides auditives

TYPE Système de modulation de fréquence (MF) (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **PHONIC EAR LTD** (suite)
MARQUE : **PHONIC EAR**

	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6824619	AT 016-100N écouteur 100 ohms	31,50	31,50
6824601	AT 017 crochet d'oreille en nylon pour AT 016	3,15	3,15
6824593	AT 019 crochet d'oreille en métal pour AT 016	11,70	11,70
6824734	AT 066 tournevis	S/F	3,00
6823975	AT 076 cordon lavallière plastique	S/F	4,50
6824387	AT 163B boucle magnétique.	18,00	18,00
6824692	AT 164C pince pour micro cravate omnidirectionnel . .	S/F	6,30
6824684	AT 291 C pince pour micro directionnel	7,65	7,65
6824718	AT 359 stéthoscope de vérification (stéthoclip)	9,90	9,90
6826309	AT 532-5 cordon entrée audio auxiliaire	13,50	13,50
6826317	AT 538 M écouteur mono	9,00	9,00
6826325	AT 538 P éponge confort pour écouteur AT 538	0,50	0,50
6826333	AT 538 S écouteur stéréo	9,00	9,00
6824379	AT 559 adaptateur 2,5 mm à 3,5 mm	5,40	5,40
6826341	AT 594 étui à la hanche pour récepteur	4,50	4,50
6826358	AT 612 éponge confort (AT 541E, AT 606, AT 675) . . .	2,70	2,70
6826366	AT 655 H bandeau pour micro AT 655	7,20	7,20
6826374	AT 668 C pince pour micro AT 668	4,50	4,50
6824544	AT 672 cordon monaural pour AT 016 (14 po, 20 po, 24 po, 30 po)	14,85	14,85
6824528	AT 673 cordon monaural DAI (14 po, 20 po, 24 po, 30 po)	22,50	22,50
6826382	AT 674 cordon binaural DAI Y (14 po, 20 po, 24 po, 30 po)	36,00	36,00
6824411	AT 675 A casque d'écoute atténué.	43,20	43,20

TYPE **Système de modulation de fréquence (MF) (suite)**

+NOM DU FOURNISSEUR : **PHONIC EAR LTD** (suite)
 MARQUE : **PHONIC EAR**

	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S)) (suite)</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REEMPL.</i>
6826390	AT 675 C cordon de connexion pour écouteur mono . .	18,00	18,00
6824429	AT 675 casque d'écoute non atténué	43,20	43,20
6826408	AT 676 cordon binaural pour AT 016 (14 po, 20 po, 24 po, 30 po)	19,80	19,80
6826416	AT 678 adaptateur pour harnais	27,90	27,90
6824635	AT 681 étui de transport.	22,50	22,50
6824585	AT 700 cordon pour processeur d'implant cochléaire .	39,95	39,95
6824437	AT 712 ceinture élastique noire	S/F	4,50
6826424	AT 825 boucle d'écoute mono pour oreille	9,90	9,90

9.2 AIDES DE TRANSMISSION DE SONS

Aides auditives

TYPE Système de modulation de fréquence (MF) (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **SENNHEISER (CANADA) INC.**
MARQUE : **SENNHEISER**

CODE	MODÈLE	PRIX	
6825475	SYSTÈME MF PERSONNEL 2015.....	1 469,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) SK 2015 émetteur EK 2015 récepteur avec micro environnement intégré BA 2015 accumulateurs rechargeables (2) EZG 2015 pochette pour émetteur et récepteur MAN 2015 PMF manuel d'instruction ME 2015-0 microphone environnement pour émetteur		
	OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6825483	SK 2015 émetteur	S/F	699,00
6825491	EK 2015 récepteur avec micro environnement intégré	S/F	799,00
6825517	L2015 chargeur pour 2 accumulateurs BA-2015.....	135,00	135,00
6825525	ME 2015-0 microphone environnement pour émetteur	S/F	95,00
6825541	MKE 2015-2 microphone cravate lavalier.....	129,00	129,00
6825558	MKE 2015-H micro serre tête	109,00	109,00
	ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6825566	AUX 2013 câble pour branchement à des sources audio	30,00	30,00
6825582	EBT 2015 micro-bouton 100 ohms	59,00	59,00
6825608	EZB 2015 sac à bandoulière	139,00	139,00
6825616	EZG 2015 pochette pour émetteur et récepteur.....	S/F	39,00
6825624	EZI 120 silhouette	39,00	39,00
6825632	EZT 2015-20-S boucle d'induction avec câble de 20 cm	79,00	79,00
6825640	EZT 2015-60-S boucle d'induction avec câble de 60 cm.....	79,00	79,00

TYPE **Système de modulation de fréquence (MF) (suite)**

+NOM DU FOURNISSEUR : **SENNHEISER (CANADA) INC.** (suite)
MARQUE : SENNHEISER

	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S)) (suite)</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REEMPL.</i>
6825657	IE3 écouteur intra auriculaire	99,00	99,00
6825665	KA-40-E câble monaural 40 cm pour branchement auditif	21,00	21,00
6825673	KA-40-K câble monaural 40 cm pour silhouette	21,00	21,00
6825681	KA-80-E câble monaural 80 cm pour branchement auditif	21,00	21,00
6825699	KA-80-K câble monaural 80 cm pour silhouette	21,00	21,00
6825707	KAB-40-E câble binaural 40 cm pour branchement auditif	21,00	21,00
6825715	KAB-40-K câble binaural 40 cm pour silhouette	21,00	21,00
6825723	KAB-60-E câble binaural 60 cm pour branchement auditif	21,00	21,00
6825731	KAB-80-E câble binaural 80 cm pour branchement auditif	21,00	21,00
6825749	KAB-80-K câble binaural 80 cm pour silhouette	21,00	21,00
6825764	NT 1-120 bloc d'alimentation pour chargeur	39,00	39,00
6825772	PX 30 casque d'écoute stéréo	25,00	25,00
6825780	PX100 écouteur de qualité supérieure	55,00	55,00
6825806	TB-US pince pour microphone	6,00	6,00
6825814	CI 5705 et CI 5815 câble pour implant cochléaire Cla- rion BTE	299,00	299,00
6825822	FEZ001 câble pour implant cochléaire Spectra numéro de série inférieur à 340000	189,00	189,00
6825830	Z 27656 câble pour implant cochléaire série S, Spec- tra 22, Sprint ou Clarion	189,00	189,00
6825848	Z60121 adaptateur pour processeur Nucleus 3G	75,00	75,00
6825855	Z77095 câble pour implant cochléaire Esprit 22 / 24 et 3G	189,00	189,00

9.2 AIDES DE TRANSMISSION DE SONS

Aides auditives

TYPE **Boucle magnétique**

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.**
MARQUE : **PHONIC EAR LOGIA**

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>	
6825863	MINICON.	195,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur d'alimentation Câble de branchement direct et adaptateur Fil de boucle 30 mètres Microphone MIC 100		
	<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6825871	Adaptateur d'alimentation.	S/F	30,00
6825913	Microphone MIC 100.	S/F	40,00
	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6825889	Boucle pour chaise ou coussin.	55,00	55,00
6825897	Câble de branchement direct et adaptateur.	S/F	30,00
6825905	Fil de boucle 30 mètres.	S/F	30,00

TYPE Amplificateur personnel

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.**
MARQUE : **WILLIAMS SOUND**

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>	
6824791	POCKETALKER PRO	162,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Écouteur binaural avec cerceau Étui de transport Microphone enfichable Rallonge pour microphone ou écouteur Piles AA		
	<i>OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6824825	Microphone enfichable	S/F	50,00
	<i>ACCESSOIRES (COMPLÈMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6824841	Collier magnétique	84,00	84,00
6824858	Cordon en « Y » pour 2 silhouettes	22,00	22,00
6824866	Cordon simple pour silhouette	20,00	20,00
6824809	Écouteur binaural avec cerceau	S/F	30,00
6824551	Ensemble rechargeable comprenant l'adaptateur-chargeur et 2 piles AA rechargeables NaMh.	50,00	50,00
6824817	Étui de transport	S/F	20,00
6824833	Rallonge pour microphone ou écouteur.	S/F	15,00
6824874	Silhouette.	38,00	38,00

9.2 AIDES DE TRANSMISSION DE SONS

Aides auditives

TYPE Amplificateur personnel (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **BÉTAVOX INC.**
MARQUE : AUDEX

CODE	MODÈLE	PRIX	
6822845	SOUNDIRECTOR	210,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base)		
	Amplificateur SD 1		
	Câble de rallonge pour le microphone (10 pieds)		
	Casque d'écoute		
	Microphone enfichable		
	Piles alcalines (2)		
	Rallonge de 10 pieds pour le microphone		
	OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6824882	Amplificateur SD 1	S/F	145,00
6822852	Microphone enfichable	S/F	33,00
	ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6824890	Collier magnétique.	70,00	70,00
6822522	Cordon binaural pour silhouette	65,00	65,00
6822514	Cordon monaural pour silhouette	40,00	40,00
6824908	Silhouette	26,00	26,00
6824577	Casque d'écoute	S/F	25,00
6822894	Câble de rallonge pour le microphone (10 pieds)	S/F	19,00

TYPE Système infrarouge

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.**
MARQUE : **SENNHEISER**

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>	
6825921	ENSEMBLE 810-120	299,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Émetteur TI 810-120 Récepteur stéthoscopique RI-810 Adaptateur d'alimentation 72803 Câble de raccord direct 77797 Câble RCA en « Y » 72415 Coussins pour RI 810 37080 Microphone MKE 800 TV Pile rechargeable BA 151		
<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>		<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6825939	Émetteur TI 810-120	S/F	168,00
6825947	Récepteur stéthoscopique RI-810	S/F	156,00
6825954	Adaptateur d'alimentation 72803	S/F	23,00
6825962	Microphone MKE 800 TV	S/F	60,00
<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>		<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6825970	Câble de raccord direct 77797	S/F	17,00
6825988	Câble RCA en « Y » 72415	S/F	6,00
6825996	Coussins pour RI 810 37080	S/F	3,00

9.2 AIDES DE TRANSMISSION DE SONS

Aides auditives

TYPE Système infrarouge (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.**
MARQUE : **SENNHEISER**

CODE	MODÈLE	PRIX	
6826002	ENSEMBLE 810-120S.....	319,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Émetteur TI 810-120 Récepteur RI-810-S Adaptateur d'alimentation 72803 Câble de raccord direct 77797 Câble RCA en « Y » 72415 Coussins pour HD 202 85709 Coussins pour HD 437 Coussins pour PX-30, 40 ou PMX 60 34672 Microphone MKE 800 TV Pile rechargeable BA 151		
	OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6826010	Émetteur TI 810-120.....	S/F	168,00
6826028	Récepteur RI-810-S.....	S/F	166,00
6826036	Adaptateur d'alimentation 72803.....	S/F	23,00
6826044	Microphone MKE 800 TV.....	S/F	60,00
	ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6826051	Boucle d'induction EZT 1011.....	84,00	84,00
6826069	Câble binaural pour 2 silhouettes HZL 32-6.....	22,00	22,00
6826077	Câble d'entrée audio binaural HZL 36-6.....	73,00	73,00
6826085	Câble d'entrée audio monaural HZL 34-6.....	70,00	70,00
6826093	Câble de raccord direct 77797.....	S/F	17,00
6826101	Câble monaural pour silhouette HZL 30-6.....	20,00	20,00
6826119	Câble RCA en « Y » 72415.....	S/F	6,00
6826127	Coussins pour HD 202 85709.....	S/F	18,00
6826135	Coussins pour HD 437.....	S/F	13,00

TYPE **Système infrarouge** (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.** (suite)
 MARQUE : **SENNHEISER**

	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S)) (suite)</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6826143	Coussins pour PX-30, 40 ou PMX 60 34672	S/F	6,00
6826150	Écouteur HD 202 supra auriculaire fermé	37,00	37,00
6826168	Écouteur HD 437 supra auriculaire ouvert.	45,00	45,00
6826176	Écouteur PMX 60 derrière la tête	45,00	45,00
6826184	Écouteur PX 30	34,00	34,00
6826192	Écouteur PX 40	34,00	34,00
6826200	Silhouette EZI 120	38,00	38,00

9.2 AIDES DE TRANSMISSION DE SONS

Aides auditives

TYPE Système infrarouge (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **BÉTAVOX INC.**
MARQUE : WILLIAMS SOUND

CODE	MODÈLE	PRIX	
6825301	WIR/125	267,40	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Émetteur infrarouge Récepteur au corps Câble stéréo Écouteur bouton monaural Microphone pour téléviseur Pile alcaline de 9 volts		
	OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6825319	Émetteur infrarouge	S/F	145,97
6825327	Récepteur au corps	S/F	93,67
6825335	Microphone pour téléviseur	S/F	32,34
	ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6825368	Cordon binaural pour silhouette	65,00	65,00
6825376	Cordon monaural pour silhouette	40,00	40,00
6823983	Câble stéréo	S/F	10,00
6825384	Casque d'écoute de luxe HED 2021	20,00	20,00
6825392	Collier magnétique	60,00	60,00
6825400	Écouteur bouton monaural	S/F	16,17
6825418	Silhouette	26,00	26,00

TYPE **Système infrarouge** (suite)

NOM DU FOURNISSEUR : **BÉTAVOX INC.**
 MARQUE : ALDS

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>	
6825244	ALDS IR-STÉTHO.....	240,67	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Émetteur Audiolink IRT-951 Récepteur stéthoscopique IRH-951 Bloc-piles rechargeables AP97A (2) Câble stéréo Microphone pour téléviseur Transformateur pour émetteur		
	<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6825251	Émetteur Audiolink IRT-951.....	S/F	65,64
6825269	Récepteur stéthoscopique IRH-951.....	S/F	131,27
6823991	Microphone pour téléviseur	S/F	36,47
6825277	Transformateur pour émetteur	S/F	19,69
	<i>ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6823132	Câble stéréo	S/F	16,04

9.2 AIDES DE TRANSMISSION DE SONS

Aides auditives

TYPE Système infrarouge (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **BÉTAVOX INC.**
MARQUE : ALDS

CODE	MODÈLE	PRIX	
6825087	ALDS IR/200	284,43	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Émetteur Audiolink IRT-951 Récepteur IRR-295 Câble stéréo Chargeur pour récepteur Microphone pour téléviseur Piles rechargeables AAA NiMH (2) Transformateur pour émetteur		
OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))		PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6825095	Émetteur Audiolink IRT-951	S/F	65,64
6825103	Récepteur IRR-295	S/F	145,86
6825111	Chargeur pour récepteur	S/F	13,13
6825129	Transformateur pour émetteur	S/F	19,69
6825137	Microphone pour téléviseur	S/F	36,47
ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))		PRIX ACHAT	PRIX REPL.
6825186	Collier magnétique	60,00	60,00
6825194	Cordon pour silhouette (binaural)	65,00	65,00
6825202	Cordon pour silhouette (monaural)	40,00	40,00
6825145	Câble stéréo	S/F	16,04
6825236	Silhouette	26,00	26,00
6825178	Casque d'écoute AE-92	20,00	20,00

TYPE **Système infrarouge** (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **BÉTAVOX INC.**
MARQUE : AUDEX

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>	
6823405	LIGHT LINK	295,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Émetteur infrarouge Récepteur avec collier magnétique intégré Câble de branchement mono Casque d'écoute Microphone pour téléviseur Piles alcalines (2)		
	<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REEMPL.</i>
6823413	Émetteur infrarouge	S/F	130,00
6823488	Récepteur avec collier magnétique intégré.	S/F	140,00
6825152	Microphone pour téléviseur	S/F	40,00
	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REEMPL.</i>
6825053	Câble de branchement mono.	S/F	5,00
6825061	Casque d'écoute	S/F	25,00
6823462	Cordon pour silhouette (binaural).	65,00	65,00
6823454	Cordon pour silhouette (monaural).	40,00	40,00
6823447	Silhouette.	26,00	26,00

9.2 AIDES DE TRANSMISSION DE SONS

Aides auditives

TYPE		Aide vibro-tactile
+NOM DU FOURNISSEUR : INDÉTERMINÉ		
MARQUE : INDÉTERMINÉE		
CODE	MODÈLE	PRIX
6899090	AIDE VIBRO-TACTILE	C.S.

9.3 CONTRÔLES DE L'ENVIRONNEMENT

SOUS-SECTION III

TYPE	Visuel
------	--------

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.**
MARQUE : AMERIPHONE

CODE	MODÈLE	PRIX	
6832158	AM-100 DÉTECTEUR DE SONNERIES DE TÉLÉPHONE ET DE PORTE COMBINÉES	98,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Détecteur bouton de sonnerie de porte AM-DB Pile de 12 volts		
6832166	AM-DB DÉTECTEUR BOUTON DE SONNERIE DE PORTE	66,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 12 volts		
6832174	AM-DX DÉTECTEUR DE SONNERIE DE PORTE	66,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 9 volts		
6832182	AM-AX DÉTECTEUR D'ALARME DE FEU	66,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 9 volts		
6832190	AM-BX DÉTECTEUR DE PLEURS DE BÉBÉ	66,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 9 volts		
6832208	AM-RX2 RÉCEPTEUR DE SIGNAUX	70,00	
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
	S/O		
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6832224	Vibrateur sur 110 volts pour récepteur de signaux AM-RX2	45,00	45,00

9.3 CONTRÔLES DE L'ENVIRONNEMENT

Aides auditives

TYPE **Visuel** (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.**
MARQUE : **SILENT CALL**

CODE	MODÈLE	PRIX
6832497	DB1003-1 DÉTECTEUR DE SONNERIE DE PORTE Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 9 volts	63,00
6832505	DB1003-2 DÉTECTEUR DE SONNERIE DE PORTE Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Bouton de sonnette Pile de 9 volts	63,00
6832513	DB1003-4 DÉTECTEUR DE SONNERIE DE PORTE Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 12 volts	63,00
6832521	DBBRKT DÉTECTEUR DE SONNERIE DE PORTE Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 12 volts	63,00
6832083	TEL 1002-1 DÉTECTEUR DE SONNERIE DE TÉLÉPHONE. ... Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Doubleur de ligne téléphonique Pile de 9 volts	63,00
6832091	1008-3 DÉTECTEUR DE FUMÉE Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 9 volts	100,00
6832109	SM1005-4C Détecteur de sons. Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur-chargeur Piles (2) AAA rechargeables	114,00
6832117	SIDEKICK RÉCEPTEUR DE SIGNAUX VISUEL STROBOSCOPI- QUE.	177,00
6832539	LAMPLIGHTER RÉCEPTEUR DE SIGNAUX VISUEL.	145,00
6832547	CRYSTAL RÉCEPTEUR DE SIGNAUX VISUEL.	164,00
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT PRIX REEMPL.
6832125	Adaptateur-chargeur (SM1005-4C).	S/F 24,00

TYPE **Visuel** (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.** (suite)
MARQUE : SILENT CALL

	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6832133	Vibrateur sur 12 volts pour récepteur de signaux visuel Sidekick, Lamplighter et Crystal.	45,00	45,00
6832141	Doubleur de ligne téléphonique pour TEL 1002-1. . . .	S/F	4,00

9.3 CONTRÔLES DE L'ENVIRONNEMENT**Aides auditives****TYPE** **Visuel** (suite)+NOM DU FOURNISSEUR : **BÉTAVOX INC.**
MARQUE : SONIC ALERT

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6831325	DB100 MONITEUR DE SONNERIE DE PORTE/INTERCOM . . . Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Bouton de sonnerie à signal radio DB100T Fil de raccordement Récepteur DB100R	94,74
6831341	DB200 MONITEUR DE SONNERIE DE PORTE/TÉLÉPHONE . . Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Bouton de sonnerie à signal radio DB100T Doubleur de ligne Fil de raccordement Récepteur DB200R	128,20
6831358	DS70 MONITEUR DE SONNERIE DE PORTE LOCAL Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Bouton de sonnette Fil de raccordement	44,43
6831366	DS700 MONITEUR DE SONNERIE DE PORTE RÉSEAU Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Bouton de sonnette Fil de raccordement	76,21
6831374	DS700T CAPTEUR POUR INTERCOM	25,36
6831390	DS80 MONITEUR DE SONNERIE PORTE/TÉLÉPHONE LOCAL Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Bouton de sonnette Doubleur de ligne Fil de raccordement	64,64
6831408	DS800 MONITEUR DE SONNERIE PORTE/TÉLÉPHONE RÉSEAU Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Bouton de sonnette Doubleur de ligne Fil de raccordement	96,42
6831416	TR50 MONITEUR DE SONNERIE DE TÉLÉPHONE LOCAL . . . Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Doubleur de ligne	28,58

TYPE **Visuel** (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **BÉTAVOX INC.** (suite)
MARQUE : SONIC ALERT

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>	
6831424	TR55 MONITEUR DE SONNERIE DE TÉLÉPHONE RÉSEAU. . . Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Doubleur de ligne	57,82	
6831432	TR75 MONITEUR DE SONNERIE DE TÉLÉPHONE RÉSEAU + CONTRÔLE DE LAMPE.	64,64	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Doubleur de ligne		
6831440	TR100 MONITEUR DE SONNERIE DE TÉLÉPHONE + AVER- TISSEUR SONORE HAUTE INTENSITÉ RÉSEAU.	51,93	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Doubleur de ligne		
6830863	BC400 MONITEUR DE PLEURS D'ENFANT	50,78	
6830871	BC400S MONITEUR DE SONNERIE DE FEU	50,78	
6831457	USS360 MONITEUR DE SONS AMBIANTS ET CONTRÔLE DE LAMPE RÉSEAU.	57,14	
6831382	BL300 RÉCEPTEUR DE SIGNAL STROBOSCOPIQUE	57,14	
6831127	SA101 RÉCEPTEUR DE SIGNAL DE BASE	46,50	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Benjamin pour ampoule		
6831135	SA201 RÉCEPTEUR DE SIGNAL AVEC CONTRÔLE DE LAMPE	57,14	
	<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX</i> <i>ACHAT</i>	<i>PRIX</i> <i>REEMPL.</i>
6831473	Bouton de sonnerie à signal radio DB100T (DB100 et DB200)	S/F	44,43
6831481	Récepteur DB100R pour DB 100.	S/F	76,21
6831499	Récepteur DB200R pour DB 200.	S/F	101,63

9.3 CONTRÔLES DE L'ENVIRONNEMENT**Aides auditives****TYPE Visuel (suite)**

+NOM DU FOURNISSEUR : **BÉTAVOX INC.** (suite)
MARQUE : SONIC ALERT

	<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6831507	Benjamin pour ampoule (SA 101)	S/F	5,00
6831515	Benjamin pour ampoule (SA 201, TR50, TR55, TR75, USS360)	5,00	5,00
6830913	Bouton de sonnette (DS70, DS80, DS700, DS800) . . .	S/F	2,00
6830947	Doubleur de ligne (DB200, DS80, DS800, TR50, TR55, TR75 et TR100)	S/F	4,00
6831523	Fil de raccordement (DB100 et DB200)	S/F	5,00
6831531	Fil de raccordement (DS70, DS80, DS700, DS800) . . .	S/F	2,00
6830905	Vibrateur SS120 V (DB100, DB200, DS700, DS800, TR50, TR55, TR75, TR100, USS360 et SA101)	50,78	50,78

TYPE	Tactile		
+NOM DU FOURNISSEUR : BERNAFON CANADA LTD.			
MARQUE : AMERIPHONE			
CODE	MODÈLE	PRIX	
6832257	AM-100 DÉTECTEUR DE SONNERIES DE TÉLÉPHONE ET DE PORTE COMBINÉES	98,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Détecteur bouton de sonnerie de porte AM-DB Pile de 12 volts		
6832265	AM-DB DÉTECTEUR BOUTON DE SONNERIE DE PORTE	66,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 12 volts		
6832273	AM-DX DÉTECTEUR DE SONNERIE DE PORTE	66,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 9 volts		
6832299	AM-AX DÉTECTEUR D'ALARME DE FEU	66,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 9 volts		
6832281	AM-BX DÉTECTEUR DE PLEURS DE BÉBÉ	66,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 9 volts		
6832315	AM-PX RÉCEPTEUR DE SIGNAUX TACTILE	95,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur-chargeur Pile rechargeable		
6832323	AM-PXB RÉCEPTEUR DE SIGNAUX TACTILE (pour personne ayant une surdi-cécité)	126,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Adaptateur-chargeur Pile rechargeable		
6832307	AM-RX2 RÉCEPTEUR DE SIGNAUX	70,00	
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
	S/O		
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6832356	Vibrateur sur 110 volts pour AM-RX2	45,00	45,00

9.3 CONTRÔLES DE L'ENVIRONNEMENT**Aides auditives****TYPE Tactile (suite)**

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.**
MARQUE : **SILENT CALL**

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6831549	DB1003-1 DÉTECTEUR DE SONNERIE DE PORTE Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 9 volts	63,00
6831556	DB1003-2 DÉTECTEUR DE SONNERIE DE PORTE Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Bouton de sonnette Pile de 9 volts	63,00
6831564	DB1003-4 DÉTECTEUR DE SONNERIE DE PORTE Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 12 volts	63,00
6831572	DBBRKT DÉTECTEUR DE SONNERIE DE PORTE Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 12 volts	63,00
6831580	TEL1002-1 DÉTECTEUR DE SONNERIE DE TÉLÉPHONE Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 9 volts Doubleur de ligne téléphonique	63,00
6831598	1008-3 DÉTECTEUR DE FUMÉE Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile de 9 volts	100,00
6831606	SM1005-4C DÉTECTEUR DE SONS. Incluant : (COMPOSANT(S) ET COMPLÉMENT(S) DE BASE) Piles (2) AAA rechargeables Adaptateur-chargeur	114,00
6830996	GOOD VIBRATIONS RÉCEPTEUR DE SIGNAUX TACTILE Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile rechargeable 8.4 volts	163,00
6831002	VIBRA CALL RÉCEPTEUR DE SIGNAUX TACTILE (pour per- sonne ayant une surdi-cécité). Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile rechargeable 8.4 volts	191,00

TYPE **Tactile** (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.** (suite)
MARQUE : SILENT CALL

<i>OPTIONS (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>		<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6832232	Adaptateur-chargeur (SM1005-4C)	S/F	24,00
6832240	Adaptateur-chargeur (GOOD VIBRATIONS, VIBRA CALL)	24,00	24,00
6831044	Chargeur « Sleep Alert » (GOOD VIBRATIONS, VIBRA CALL)	113,00	113,00
<i>ACCESSOIRES (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>		<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REPL.</i>
6831077	Doubleur de ligne téléphonique (TEL1002-1)	S/F	4,00
6831069	Vibrateur sur 12 volts (GOOD VIBRATIONS, VIBRA CALL)	45,00	45,00

9.3 CONTRÔLES DE L'ENVIRONNEMENT

Aides auditives

TYPE	Réveille-matin adapté visuel		
+NOM DU FOURNISSEUR : BERNAFON CANADA LTD.			
MARQUE : AMERIPHONE			
CODE	MODÈLE	PRIX	
6832372	WAKE ASSURE	58,00	
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
	S/O		
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
	S/O		
+NOM DU FOURNISSEUR : BERNAFON CANADA LTD.			
MARQUE : HAL HEN			
CODE	MODÈLE	PRIX	
6830533	DELUXE	62,00	
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
	S/O		
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
	S/O		

TYPE Réveille-matin adapté visuel (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **BÉTAVOX INC.**
MARQUE : SONIC ALERT

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>	
6832364	SB1000 CADRAN ADAPTÉ	63,50	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile 9 volts		
	<i>OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REEMPL.</i>
	S/O		
	<i>ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))</i>	<i>PRIX ACHAT</i>	<i>PRIX REEMPL.</i>
	S/O		

9.3 CONTRÔLES DE L'ENVIRONNEMENT

Aides auditives

TYPE	Réveille-matin adapté tactile		
+NOM DU FOURNISSEUR : ADAPTATECH INC.			
MARQUE : AMERIPHONE			
CODE	MODÈLE	PRIX	
6832554	WAKE ASSURE	75,00	
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
	S/O		
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
	S/O		
NOM DU FOURNISSEUR : BERNAFON CANADA LTD.			
MARQUE : AMERIPHONE			
CODE	MODÈLE	PRIX	
6832455	BIG TIME	48,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Vibrateur 12 volts		
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
	S/O		
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
	S/O		

TYPE Réveille-matin adapté tactile (suite)

NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.**
 MARQUE : GLOBAL DEVICES

CODE	MODÈLE	PRIX	
6832414	VIBRALARM	45,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Vibrateur 12 volts		
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
	S/O		
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
	S/O		

+NOM DU FOURNISSEUR : **BERNAFON CANADA LTD.**
 MARQUE : SILENT CALL

CODE	MODÈLE	PRIX	
6832406	AWAKE MASTER	27,00	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) Pile		
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
	S/O		
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
	S/O		

9.3 CONTRÔLES DE L'ENVIRONNEMENT

Aides auditives

TYPE Réveille-matin adapté tactile (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **LES AIDES À L'AUDITION DU QUÉBEC**
MARQUE : ULTRATEC

CODE	MODÈLE	PRIX	
6831143	SHAKE AWAKE	34,50	
	Incluant : (composant(s) et complément(s) de base) 2 piles AA		
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
	S/O		
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
	S/O		

TYPE Réveille-matin adapté (pour personne ayant une surdi-cécité)+NOM DU FOURNISSEUR : **ADAPTATECH INC.**

MARQUE : AMERIPHONE

CODE	MODÈLE	PRIX	
6832562	BIG TIME	70,00	
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
	S/O		
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
	S/O		

+NOM DU FOURNISSEUR : **ADAPTATECH INC.**

MARQUE : AMERIPHONE

CODE	MODÈLE	PRIX	
6832570	WAKE ASSURE	75,00	
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
	S/O		
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REPL.
	S/O		

9.3 CONTRÔLES DE L'ENVIRONNEMENT

Aides auditives

TYPE Réveille-matin adapté (pour personne ayant une surdi-cécité) (suite)

+NOM DU FOURNISSEUR : **BÉTAVOX INC.**
MARQUE : SONIC ALERT

CODE	MODÈLE	PRIX	
6832463	SB1000SS CADRAN ADAPTÉ	101,57	
	Incluant: (composant(s) et complément(s) de base) Cadran adapté SB1000 Pile de 9 volts Vibrateur 12 volts SS12VW		
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6832588	Cadran adapté SB1000	S/F	63,50
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6832471	Vibrateur 12 volts SS12VW	S/F	38,07

+NOM DU FOURNISSEUR : **BÉTAVOX INC.**
MARQUE : SONIC ALERT

CODE	MODÈLE	PRIX	
6832596	SB300SS CADRAN ADAPTÉ GROS AFFICHAGE	57,14	
	Incluant: (composant(s) et complément(s) de base) Bloc d'alimentation Pile de 9 volts Vibrateur 12 volts SS12VW		
	OPTION (COMPOSANT(S) OPTIONNEL(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6832604	Bloc d'alimentation.	S/F	10,00
	ACCESSOIRE (COMPLÉMENT(S) DISPONIBLE(S))	PRIX ACHAT	PRIX REEMPL.
6832612	Vibrateur SS12SW	S/F	38,07