

**MANUEL
DU PROGRAMME
DES PROTHÈSES
OCULAIRES
(n° 310)**

*Régie de
l'assurance maladie*

Québec 

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

Coordination

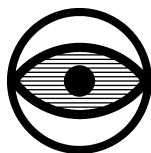
Direction des services à la clientèle professionnelle

Publication

Centre d'information et d'assistance aux professionnels

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

ISBN : 978-2-550-61530-9



MANUEL DU PROGRAMME DES PROTHÈSES OCULAIRES

MISE À JOUR 10
Juillet 2013

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

INTRODUCTION

- Modifications d'ordre administratif

Pages : 1 et 2

TABLE DES MATIÈRES

- Modifications d'ordre administratif

Pages : 1 et 2

1. PERSONNES ASSURÉES

- Modifications d'ordre administratif

Page : 6

2. DISPENSATEURS, ACCORDS ET DÉCRETS

- Modification dans la liste des ocularistes autorisés

Pages : 1 et 2

3. FACTURATION

- Modifications d'ordre administratif

Pages : 1 à 10

Remarque : Cette mise à jour comprend les informations publiées dans l'infolettre suivante : 015 / 2012-04-20.

LÉGENDE

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

Corrections d'ordre administratif

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

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
ISBN : 978-2-550-61530-9

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

**Régie de
l'assurance maladie**
Québec 

INTRODUCTION

Le Manuel du programme des prothèses oculaires vise à renseigner les ophtalmologistes autorisés sur le Programme des prothèses oculaires.

À cet égard, il contient notamment, le texte des accords, les instructions de facturation, la liste de services assurés ainsi que des renseignements relatifs au paiement.

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

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

Pour accéder à la version électronique des publications légales, vous devez cliquer sur la section *La Régie* se trouvant dans le bandeau bleu de la page d'accueil de notre site Internet au www.ramq.gouv.qc.ca. Ensuite, cliquez sur *Publications légales* dans le menu de navigation de gauche.

Site Internet de la Régie : Pour mieux être informés

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

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

À sa demande, l'ophtalmologiste autorisé pourra recevoir gratuitement une version papier du manuel nécessaire à sa pratique. Les mises à jour papier de cette publication lui seront par la suite transmises par la poste.

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

Pour toute communication avec la Régie, veuillez consulter les coordonnées à la page suivante.

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

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

Par courrier électronique :

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

Par téléphone :

- Québec : 418 643-8210
 - Montréal : 514 873-3480
 - Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-4776

Par télécopieur :

- Québec : 418 646-9251
 - Montréal : 514 873-5951

Par la poste :

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

SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE

Exemple : MAJ XX / MMMM 20AA / ZZ

MAJ = mise à jour
XX = numéro séquentiel de la mise à jour papier
MMMM 20AA = mois et année 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.

Note : Avant l'an 2000, l'année était représentée par les 2 derniers chiffres de l'année.

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

- **99** indique une modification d'ordre administratif (ex. : ajout ou correction d'un « **AVIS** », nouvelle présentation ou décalage de page, etc.);
- **00** indique que les modifications sont la résultante d'une nouvelle entente, décret, règlement ou autre document officiel;
- **Tout autre chiffre** indique que des modifications ont été apportées en fonction du numéro de l'**Amendement** relatif à l'entente, au règlement, à l'accord-cadre ou autre document officiel de même type.

Note : Si, sur la même page, les modifications proviennent à la fois d'un amendement ou d'un document officiel ou d'une directive administrative, c'est le numéro du document qui a le plus de poids qui est utilisé.

L'amendement a la priorité sur le document officiel, et ce dernier a priorité sur la directive administrative

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

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1. PERSONNES ASSURÉES	1
1.1 DÉFINITION	1
1.2 CARTE D'ASSURANCE MALADIE	1
1.2.1 Description de la carte d'assurance maladie	1
1.2.2 Modèles de carte	2
1.2.3 Vérification de la carte (validité)	4
#1.3 PRESTATAIRES D'UNE AIDE FINANCIÈRE DE DERNIER RECOURS	5
# 1.3.1 Avant-propos	5
# 1.3.2 Le carnet de réclamation	5
#1.4 DOSSIER DE LA PERSONNE ASSURÉE	6
2. DISPENSATEURS, ACCORDS ET DÉCRETS	1
2.1 LISTE DES OCULARISTES AUTORISÉS	1
#2.2 ACCORDS (<i>MSSS ET MESS</i>)	2
2.2.1 Accord (<i>MSSS</i>) régi par le décret 1272-98	2
# 2.2.2 Accord (<i>MESS</i>) régi par le décret 1273-98	6
2.3 ACCORDS CONCLUS ENTRE LA RÉGIE ET LES OCULARISTES AUTORISÉS	10
2.3.1 Décret 1272-98	10
2.3.2 Décret 1273-98	12
2.4 DÉCRETS RÉGISSANT LE PROGRAMME DES PROTHÈSES OCULAIRES	14
2.4.1 Décret numéro 1272-98 du 30 septembre 1998	14
2.4.2 Décret numéro 1273-98 du 30 septembre 1998	15
3. FACTURATION	1
3.0 AVANT-PROPOS	1
3.1 MODES DE FACTURATION	1
3.1.1 Utilisation du service en ligne des aides techniques (SELAT)	1
3.1.2 Facturation papier	1
3.1.3 Documents à conserver	2
3.1.4 Envoi des pièces justificatives	2
#3.2 DÉLAI DE FACTURATION	2
#3.3 DONNÉES NÉCESSAIRES AUX FINS DU PAIEMENT	3
# 3.3.1 Type de demande	5
# 3.3.1.1 Paiement	5
# 3.3.1.2 Annulation	5
# 3.3.1.3 Prise en charge	5
# 3.3.1.4 Demande en référence	5
# 3.3.2 Dispensateur	6
# 3.3.2.1 Numéro	6
# 3.3.2.2 Payer à la personne assurée / compte administratif	6
# 3.3.2.3 Date de service	6

	<i>Page</i>
# 3.3.3 Personne assurée	6
# 3.3.3.1 Numéro d'assurance maladie	6
# 3.3.3.2 Enfant de moins d'un an sans numéro d'assurance maladie	6
# 3.3.4 Produit et service	7
# 3.3.4.1 Nature de service	7
# 3.3.4.2 Raison de remplacement	7
# 3.3.4.3 Aide en référence	8
# 3.3.4.4 Aide	8
# 3.3.4.5 Service (entretien et réparation)	8
# 3.3.4.6 Montant total de la demande	8
# 3.3.5 Renseignements complémentaires	8
# 3.3.6 Signature du dispensateur	8
# ANNEXE 1	10
4. PAIEMENT - ÉTAT DE COMPTE	
4.1 MODE DE PAIEMENT	1
4.1.1 Comment adhérer au dépôt direct	1
4.2 DÉLAI DE PAIEMENT	1
4.3 ÉTAT DE COMPTE	2
4.3.1 Description (parties 1 à 8)	3
# 4.3.1.1 Renseignements généraux	3
4.3.2 Demandes de paiement (incluant la refacturation et la prise en charge)	5
4.3.3 Vérification des paiements	5
# 4.4 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT ET DES DEMANDES DE RÉVISION	5
4.4.1 Demandes de paiement autorisées au montant demandé	5
4.4.2 Demandes de paiement refusées en partie ou en totalité	6
4.4.3 Description de la demande de révision (formulaire n° 3144)	7
4.5 DEMANDES DE PAIEMENT NON-CONFORMES	8
4.6 MESSAGES EXPLICATIFS (CODES)	8
5. TARIF	1

1. PERSONNES ASSURÉES

1.1 DÉFINITION

Tout résident du Québec qui détient une carte d'assurance maladie **valide** et dont la cavité orbitaire ou le globe oculaire est en état de recevoir une prothèse oculaire.

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

Les personnes assurées par le programme ont droit, pour chaque oeil, au remboursement des frais d'achat ou de remplacement d'une prothèse oculaire une fois par période de cinq ans*. Le montant maximal fixé est de 585 \$ pour une prothèse sur mesure fabriquée par un oculariste autorisé et de 225 \$ pour une prothèse usinée. De plus, une somme de 25 \$ est allouée annuellement pour la réparation et l'entretien de la prothèse. Le programme couvre aussi l'achat et l'installation de conformateurs. Le montant maximal fixé est de 187 \$ pour chaque conformateur avec cuisson et de 112 \$ pour chaque conformateur sans cuisson (*voir l'onglet 5. Tarif, pour les codes à utiliser*).

IMPORTANT : S'il s'agit de la pose d'une première prothèse, la personne assurée doit remettre à l'oculiste une **ordonnance médicale** établie par un ophtalmologiste attestant que la cavité orbitaire ou le globe oculaire est en état de recevoir une prothèse oculaire. La Régie remboursera l'oculiste jusqu'à concurrence du montant auquel cette personne a droit. **Si le coût** de la prothèse choisie **dépasse** ce montant, **la différence** est à la charge de la personne. Cette différence peut être couverte par une assurance privée (collective ou personnelle). La personne doit se renseigner auprès de son assureur.

S'il s'agit d'un **prestataire d'une aide financière de dernier recours** (*voir 1.3 du présent onglet*).

1.2 CARTE D'ASSURANCE MALADIE

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

1.2.1 Description de la carte d'assurance maladie

La carte d'assurance maladie comporte les renseignements suivants :

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

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

1.2.2 Modèles de carte

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

Remarque : Veuillez noter que depuis le 11 janvier 2010, les cartes comportant un code à barres seront produites au fil des inscriptions à l'assurance maladie et des renouvellements de cartes. D'ici quatre ans, toutes les cartes afficheront donc ce nouvel élément visuel.

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 présentée, celle-ci doit être **valide**

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

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

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

Utiliser l'imprimante à carte qui permet de transcrire, sur la demande de paiement, tous les éléments de l'identité de la personne assurée figurant sur la carte d'assurance maladie. À défaut d'utiliser l'imprimante, transcrire manuellement les renseignements.

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

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

LA PERSONNE ASSURÉE NE PEUT PRÉSENTER SA CARTE D'ASSURANCE MALADIE :**1- Lorsqu'il s'agit d'une circonstance ou d'un cas suivant :***a) L'enfant est âgé de moins d'un an;*

- inscrire sur la demande de paiement le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère de l'enfant.
- inscrire sur la demande de paiement **tous** les éléments de l'identité de l'enfant (nom et prénom, date de naissance et le sexe).
 - Si l'enfant n'a pas encore de prénom, inscrire dans la case PRÉNOM « nouveau-né »;
 - De plus, s'il s'agit de naissances multiples, **ajouter** la mention Jumeau A, Jumeau B, etc. dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES (L'heure ou l'ordre de la naissance détermine la lettre à utiliser : Jumeau A pour le premier-né, Jumeau B pour le second, etc.).

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

- inscrire sur la demande de paiement tous les éléments de l'identité de la personne assurée (prénom et nom, date de naissance, sexe et **adresse**) dans la section RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

2- Dans tous les autres cas :

La personne doit payer elle-même les honoraires à l'oculariste et demander un remboursement à la Régie.

1.3 PRESTATAIRES D'UNE AIDE FINANCIÈRE DE DERNIER RECOURS

1.3.1 Avant-propos

Les prestataires d'une aide financière de dernier recours peuvent recevoir un montant supplémentaire pour couvrir la différence entre le coût réel et le montant maximal fixé pour l'achat ou le remplacement d'une prothèse oculaire et pour l'achat et l'installation d'un conformateur. De plus, un montant supplémentaire est alloué par période de 12 mois pour couvrir la différence entre le montant forfaitaire de 25 \$ et le coût réel d'entretien et de réparation.

1.3.2 Le carnet de réclamation

Le carnet de réclamation comprend deux volets :

- Le volet de gauche identifie le prestataire (nom, prénom, adresse). Son numéro d'admissibilité (alphanumérique à 12 caractères) et la période de validité.
- Le volet de droite identifie par leur numéro d'assurance maladie, le prestataire et ses ayants droit (conjoint et enfants) admissibles aux services.

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

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

- 1- vérifier la période de validité du carnet de réclamation afin de déterminer si la personne est admissible à une aide financière de dernier recours à la date du service;
- 2- vérifier si le numéro d'assurance maladie de la personne à qui est destiné le bien ou le service figure sur le volet de droite du carnet de réclamation.

1.4 DOSSIER DE LA PERSONNE ASSURÉE

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

- a) une copie de **l'ordonnance médicale** émise par l'ophtalmologiste et **soumise lors de la première facturation d'une prothèse oculaire à la Régie**;
- # b) toutes les demandes transmises à la Régie par le service en ligne des aides techniques (SELAT) ou en format papier, peu importe le type de demande;
- c) l'original du formulaire *Autorisation à communiquer des renseignements concernant une personne assurée* (n° 4167) dûment signé.
- d) l'original du formulaire *Confirmation et autorisation de la personne assurée* (n° 4146) ou tout autre document comportant les mêmes informations, dûment signé.
- e) une copie de tout document **fourni ou demandé par la Régie** et nécessaire à l'évaluation de la demande de paiement.

Remarque : L'exigence de l'obtention d'une déclaration signée de la personne assurée indiquant qu'elle confirme avoir reçu le bien ou le service et qu'elle autorise la Régie à verser au dispensateur le paiement demeure. Cependant, cette déclaration signée n'a pas à être fournie à la Régie sauf sur demande. Le formulaire n° 4146 permet de faire signer la personne assurée à chaque dispensation de service. Il est disponible sur le site Internet de la Régie à l'adresse www.ramq.gouv.qc.ca. Tout autre document ayant la même teneur et comportant les mêmes informations peut être utilisé.

Aussi, la personne assurée doit autoriser la Régie à communiquer certains renseignements au dispensateur. À cette fin, remplir le formulaire n° 4167 disponible sur le site Internet de la Régie à l'adresse www.ramq.gouv.qc.ca, le faire signer par la personne assurée et le garder à son dossier. Cette autorisation est valide pour un maximum de deux ans à partir de la date de sa signature.

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

2. DISPENSATEURS, ACCORDS ET DÉCRETS

2.1 LISTE DES OCULARISTES AUTORISÉS

Les ophtalmologistes suivants ont signé un accord avec la Régie aux termes duquel ils sont rémunérés directement par cet organisme pour le coût des services qu'ils fournissent aux personnes assurées du régime d'assurance maladie conformément au Programme des prothèses oculaires visé aux Décrets 1272-98 et 1273-98.

Nom et adresse	Numéro d'inscription à la Régie
Les ophtalmologistes Tom Dean inc. 1538, rue Sherbrooke Ouest, bureau 852 Montréal (Québec) H3G 1L5 Tél. : 514 931-9456	9200023
Yves Jacques Polyclinique de la Capitale 4205, 4e Avenue Ouest, bureau 100 Québec (Québec) G1H 7A6 Tél. : 418 647-2800	9200072
Jean-François Durette, ophtalmologiste Prothèse oculaire de Québec inc. 2591, boul. Laurier Québec (Québec) G1V 2L3 Tél. : 418 654-0130 Ailleurs au Québec (sans frais) : 1 800 854-0130	9200031
Louise Boucher, ophtalmologiste Prothèse oculaire de Montréal inc. 1170, boul. Henri-Bourassa Est Montréal (Québec) H2C 1G4 Tél. : 514 381-1849 Ailleurs au Québec (sans frais) : 1 800 363-7004	9200080
François Gordon, ophtalmologiste inc. 505, rue Ste-Hélène, bureau 102 Longueuil (Québec) J4K 3R5 Tél. : 450 674-5557	9200064
ET 35, rue Saint-Louis Sainte-Agathe-des-Monts (Québec) J8C 2A2 Tél. : 450 674-5557 Courriel : francoisgordon@bellnet.ca	
# Marie-France Clermont, ophtalmologiste certifiée 1538, rue Sherbrooke Ouest, bureau 852 Montréal (Québec) H3G 1L5 Tél. : 514 931-9456 Courriel : mfclermontocularist@gmail.com	9200098

2.2 ACCORDS (MSSS ET MESS)**AVANT-PROPOS**

Le programme des prothèses oculaires est régi par les Décrets 1272-98 du 30 septembre 1998 et 1273-98 du 30 septembre 1998 dont le texte est reproduit à la section 2.4

2.2.1 Accord régi par le décret 1272-98**ACCORD****ENTRE****LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

(Ci-après appelé le Ministre)

ET**LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC**

(ci-après appelée la Régie)

ATTENDU QU'aux termes de l'article 23 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5), le gouvernement peut, sous réserve de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29), autoriser le ministre de la Santé et des Services sociaux ou la Régie à conclure des accords avec tout gouvernement ou organisme, ainsi qu'avec toute personne, association, société ou corporation pour les fins de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec ou de la Loi sur l'assurance maladie;

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 a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la Loi sur l'assurance maladie ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie;

ATTENDU QU'aux termes du quatorzième alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie, la Régie assume aussi le coût des services et des biens prévus aux programmes qu'elle administre en vertu du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec selon les conditions et modalités prévues à ces programmes;

ATTENDU QU'aux termes du premier alinéa de l'article 2.1 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie récupère, du ministère ou de l'organisme intéressé, le coût des services et des biens qu'elle assume en vertu d'un programme que la loi ou le gouvernement lui confie, dans la mesure où ce programme le prévoit;

ATTENDU QU'en vertu du Décret n° 1385-91 du 9 octobre 1991, la Régie s'est vu confier l'administration du programme des prothèses oculaires, conformément aux conditions prévues à l'accord annexé audit décret et conclu entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Régie;

ATTENDU QUE le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Régie désirent conclure un nouvel accord, sujet à l'approbation du gouvernement, concernant le réaménagement et la modification du programme des prothèses oculaires visé par le décret n° 1385-91 du 9 octobre 1991;

ATTENDU QU'aux termes de ce nouvel accord, le Ministre désire que soient confiées à la Régie les fonctions relatives à l'administration, à l'application et au paiement du coût du programme des prothèses oculaires, et ce, selon les dispositions de cet accord;

EN CONSÉQUENCE, sous réserve de l'approbation du gouvernement, le Ministre et la Régie, à compter de la date de prise d'effet prévue au présent accord, conviennent de ce qui suit :

1. La Régie administre, applique et assume le coût du programme des prothèses oculaires fournies à un bénéficiaire au sens de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q. c. A-29) aux conditions suivantes :

1^o le bénéficiaire doit avoir subi une énucléation, une éviscération, doit avoir l'oeil sans vision utile et atrophié, qu'il ait subi ou non un recouvrement conjonctival, doit être atteint congénitalement d'une anophtalmie ou d'une micro-ophtalmie, ou doit être muni de globes pour prothèses maxillo-faciales après exentération,

2^o le bénéficiaire doit soumettre à la Régie, pour obtenir le remboursement d'une allocation maximale ci-après mentionnée pour l'achat d'une prothèse oculaire, s'il s'agit de la première fois, une demande accompagnée d'une ordonnance écrite d'un ophtalmologiste attestant que la cavité orbitaire ou le globe oculaire est en état de recevoir la prothèse oculaire,

3^o la Régie rembourse, pour chaque prothèse oculaire, sur production des renseignements et des documents justificatifs qu'elle requiert, dont une preuve d'achat de la prothèse ou un état de compte des frais d'entretien et de réparation assurés, selon le cas :

a) en compensation du coût d'un seul achat, par période de cinq (5) ans, d'une telle prothèse :

i) une allocation maximale de 585 \$ pour une prothèse sur mesure, s'il accompagne sa demande d'un état de compte d'un oculariste certifié par l'Association canadienne des ocularistes ou par le National Examining Board of Ocularists des États-Unis;

ii) une allocation maximale de 225 \$ pour une prothèse usinée;

l'achat comprend, par oeil, notamment la compensation en partie des frais de consultation, de la préparation du bénéficiaire, de la fabrication, de la pose et de l'ajustement de la prothèse oculaire;

b) toutefois, sans égard à cette période de cinq (5) ans, le bénéficiaire peut exiger de la Régie le remboursement d'une allocation maximale pour le remplacement d'une prothèse oculaire, à la condition qu'il accompagne sa demande d'une ordonnance d'un ophtalmologiste attestant que ce remplacement est requis en raison d'un changement de la cavité orbitaire;

c) en compensation des frais d'entretien et de réparation d'une telle prothèse, un montant forfaitaire de 25 \$, une fois par année de calendrier, mais au plus tôt à compter de la date anniversaire de la prise de possession de la prothèse;

les frais d'entretien et de réparation comprennent, par oeil, notamment la consultation, la stérilisation, le polissage ou le nettoyage de la prothèse;

4^o la Régie rembourse, en compensation du coût de chaque conformateur requis, sur production des renseignements et des documents justificatifs qu'elle requiert, dont une preuve d'achat de chaque conformateur et un état de compte d'un oculariste certifié par l'Association canadienne des ocularistes ou par le National Examining Board of Ocularists des États-Unis, selon le cas :

- a) une allocation maximale de 187 \$ pour l'achat de chaque conformateur avec cuisson;
- b) une allocation maximale de 112 \$ pour l'achat de chaque conformateur sans cuisson;

l'achat d'un conformateur comprend notamment la compensation en partie des frais de consultation, de la préparation du bénéficiaire et de l'installation du ou des conformateurs permettant de préparer une cavité orbitaire à recevoir une prothèse oculaire;

5^o en cas de décès du bénéficiaire, la Régie rembourse uniquement les montants qui sont exigibles à la date du décès.

2. La Régie peut aussi payer elle-même, pour le compte d'un bénéficiaire, jusqu'à concurrence du montant maximum prévu au présent accord pour une allocation maximale pour l'achat d'une prothèse oculaire ou pour l'achat d'un conformateur ou pour un montant forfaitaire annuel pour l'entretien et la réparation d'une prothèse oculaire, à un oculariste certifié par l'un des organismes mentionnés au sous-sous-paragraphe i) du sous-paragraphe a) du paragraphe 3^o de l'article 1 et qui a conclu une entente avec la Régie, le coût des biens et services visés par le présent accord et que cet oculariste a vendus ou rendus à ce bénéficiaire, sur présentation d'une demande de paiement à cet effet accompagnée de tout renseignement ou document que la Régie pourrait requérir du bénéficiaire ou de l'oculariste pour justifier le paiement réclamé.

3. Les dispositions du présent accord s'appliquent aux biens et aux services qui y sont visés et rendus à un bénéficiaire à compter de la date de prise d'effet du présent accord.

Le bénéficiaire qui a pris possession d'une prothèse oculaire avant cette date est régi, pour cette période antérieure, par les dispositions de l'accord pertinent que le présent accord remplace.

4. Sous réserve de l'autorisation du Conseil du trésor, le Ministre et la Régie conviennent que les montants visés au présent accord peuvent être modifiés à chaque exercice financier, sans que le présent accord doive, à chaque fois, être renouvelé.

5. La Régie s'engage à fournir au Ministre des rapports périodiques sur les montants dépensés en vertu du présent accord et selon les modalités qu'ils peuvent convenir.

6. Le présent accord remplace l'accord annexé au Décret n^o 1385-91 du 9 octobre 1991.

7. Le présent accord prend effet le premier (1^{er}) jour du mois qui suit la date de sa signature et il est reconduit automatiquement à chaque exercice financier qui débute le 1^{er} avril d'une année pour se terminer le 31 mars de l'année subséquente. Toutefois, chaque partie peut y mettre fin en transmettant à l'autre partie un avis écrit à cette fin au moins trois (3) mois avant la fin d'un exercice financier.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 10e jour du mois de novembre 1998.

JEAN ROCHON
Ministre de la Santé
et des Services sociaux

PIERRE HOUDE
Président-directeur général par intérim
Régie de l'assurance maladie du Québec

Remarque : Entrée en vigueur le **1^{er} décembre 1998**.

2.2.2 Accord régi par le décret 1273-98**ACCORD****ENTRE****LE MINISTRE DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE**

(ci-après appelé le Ministre)

ET**LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC**

(ci-après appelée la Régie)

ATTENDU QU'aux termes de l'article 23 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5), le gouvernement peut, sous réserve de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29), autoriser le ministre de la Santé et des Services sociaux ou la Régie à conclure des accords avec tout gouvernement ou organisme, ainsi qu'avec toute personne, association, société ou corporation pour les fins de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec ou de la Loi sur l'assurance maladie;

ATTENDU QU'aux termes du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur l'assurance maladie, la Régie a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la Loi sur l'assurance maladie ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie;

ATTENDU QU'aux termes du quatorzième alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie, la Régie assume aussi le coût des services et des biens prévus aux programmes qu'elle administre en vertu du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec selon les conditions et modalités prévues à ces programmes;

ATTENDU QU'aux termes du premier alinéa de l'article 2.1 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie récupère, du ministère ou de l'organisme intéressé, le coût des services et des biens qu'elle assume en vertu d'un programme que la loi ou le gouvernement lui confie, dans la mesure où ce programme le prévoit;

ATTENDU QUE la Régie administre et assume déjà le coût du programme des prothèses oculaires visé par le Décret n° 1272-98 du 30 septembre 1998, à l'égard de bénéficiaires au sens de la Loi sur l'assurance maladie;

ATTENDU QUE la Régie administre et assume également le coût du programme des prothèses oculaires visé par le Décret n° 429-96 du 3 avril 1996, à l'égard de prestataires de la sécurité du revenu;

ATTENDU QUE le ministre de la Solidarité sociale et la Régie de l'assurance maladie du Québec désirent conclure un nouvel accord, sujet à l'approbation du gouvernement, concernant le réaménagement et la modification du programme des prothèses oculaires visé par le Décret n° 429-96 du 3 avril 1996;

ATTENDU QU'aux termes de ce nouvel accord, le Ministre désire que soient confiés à la Régie les fonctions relatives à l'administration, à l'application et au paiement de l'excédent du coût d'achat, de remplacement, d'entretien ou de réparation d'une prothèse oculaire acquise par un prestataire de la sécurité du revenu ainsi que de l'excédent du coût d'achat d'un conformateur par un tel prestataire, et ce, selon les dispositions de cet accord;

EN CONSÉQUENCE, sous réserve de l'approbation du gouvernement, le Ministre et la Régie conviennent de ce qui suit, à compter de la date de prise d'effet prévue au présent accord :

1. La Régie administre, applique et assume le coût du programme des prothèses oculaires acquises par un bénéficiaire au sens de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29) qui, au moment où il acquiert le droit à un montant pertinent prévu à l'accord annexé au Décret n° 1272-98 du 30 septembre 1998, est également devenu prestataire d'un programme d'aide de dernier recours prévu à la Loi sur la sécurité du revenu (L.R.Q., c. S-3.1.1), et la Régie assume, en vertu du présent accord, l'excédent du coût d'achat, de remplacement, d'entretien ou de réparation d'une prothèse oculaire sur le montant pertinent que prévoit l'accord annexé au Décret n° 1272-98 du 30 septembre 1998, aux conditions suivantes :

- 1° le bénéficiaire prestataire de la sécurité du revenu doit avoir subi une énucléation, une éviscération, doit avoir l'oeil sans vision utile et atrophié, qu'il ait subi ou non un recouvrement conjonctival, doit être atteint congénitalement d'une anophtalmie ou d'une micro-ophtalmie, ou doit être muni de globes pour prothèses maxillo-faciales après exentération;
- 2° le bénéficiaire prestataire de la sécurité du revenu doit avoir soumis à la Régie, avec sa demande d'allocation maximale pour l'achat d'une prothèse oculaire, s'il s'agit d'une première fois, en vue d'obtenir le remboursement d'un montant supplémentaire l'accompagnant, une ordonnance écrite d'un ophtalmologiste attestant que la cavité orbitaire ou le globe oculaire est en état de recevoir la prothèse oculaire;
- 3° la Régie rembourse, pour chaque prothèse oculaire, sur production des renseignements et des documents justificatifs qu'elle requiert, dont une preuve d'achat de la prothèse ou un état de compte des frais d'entretien et de réparation assumés, selon le cas:

- a) un montant supplémentaire pour couvrir la différence entre l'allocation maximale pertinente prévue au sous-sous-paragraphe i) ou ii) du sous-paragraphe a) du paragraphe 3° de l'article 1 de l'accord annexé au Décret n° 1272-98 du 30 septembre 1998 et le coût réel d'achat ou de remplacement de la prothèse oculaire, à chaque fois, s'il y a prise de possession de la prothèse qu'une telle allocation maximale est remboursée;

le remboursement de ce montant supplémentaire est effectué dans la mesure où les renseignements et les documents justificatifs requis par la Régie justifient, en excédent de l'allocation maximale pertinente prévue au Décret n° 1272-98 du 30 septembre 1998, le remboursement réclamé;

l'achat comprend, par oeil, notamment la compensation en partie des frais de consultation, de la préparation du bénéficiaire prestataire de la sécurité du revenu, de la fabrication, de la pose et de l'ajustement de la prothèse oculaire;

- b) un seul montant supplémentaire une fois par année de calendrier pour couvrir la différence entre le montant forfaitaire prévu au sous-paragraphe c) du paragraphe 3° de l'article 1 de l'accord annexé au Décret n° 1272-98 du 30 septembre 1998 et le coût réel du premier service d'entretien et de réparation réclamé pendant une même période, à chaque fois, s'il y a entretien ou réparation, qu'un tel montant forfaitaire est remboursé;

le remboursement de ce montant supplémentaire est effectué dans la mesure où les renseignements et les documents justificatifs requis par la Régie justifient, en excédent du montant forfaitaire pertinent prévu au Décret n° 1272-98 du 30 septembre 1998, le remboursement réclamé;

les frais d'entretien et de réparation comprennent, par oeil, notamment la consultation, la stérilisation, ainsi que le polissage ou le nettoyage de la prothèse;

- 4° la Régie rembourse, pour chaque conformateur, sur production des renseignements et des documents justificatifs qu'elle requiert, dont une preuve d'achat de chaque conformateur et un état de compte d'un oculariste certifié par l'Association canadienne des ocularistes ou par le National Examining Board of Ocularists des États-Unis, un montant supplémentaire pour couvrir la différence entre l'allocation maximale pertinente prévue au sous-paragraphe a) ou b) du paragraphe 4° de l'article 1 de l'accord annexé au Décret n° 1272-98 du 30 septembre 1998 et le coût réel d'achat du conformateur, à chaque fois, s'il y a prise de possession d'un conformateur, qu'une telle allocation maximale est remboursée;

le remboursement de ce montant supplémentaire est effectué dans la mesure où les renseignements et les documents justificatifs requis par la Régie justifient, en excédent de l'allocation maximale pertinente prévue au Décret n° 1272-98 du 30 septembre 1998, le remboursement réclamé;

l'achat comprend, par oeil, notamment la compensation en partie des frais de consultation, de la préparation du bénéficiaire prestataire de la sécurité du revenu, de la fabrication, de la pose et de l'ajustement du conformateur;

- 5° en cas de décès du bénéficiaire prestataire de la sécurité du revenu, la Régie rembourse uniquement les montants supplémentaires qui sont exigibles à la date de son décès.

2. La Régie peut aussi payer elle-même, pour le compte d'un bénéficiaire prestataire de la sécurité du revenu, à un oculariste certifié par l'un des organismes mentionnés au sous-sous-paragraphe i) du sous-paragraphe a) du paragraphe 3° de l'article 1 de l'accord annexé au Décret n° 1272-98 du 30 septembre 1998 et qui a conclu une entente à cet effet avec la Régie, le montant supplémentaire prévu au présent accord pour les biens et les services visés par le présent accord et que cet oculariste a vendus ou rendus à ce bénéficiaire prestataire de la sécurité du revenu, sur présentation d'une demande de paiement à cet effet accompagnée de tout renseignement ou document que la Régie pourrait requérir de ce bénéficiaire ou de l'oculariste pour justifier le paiement réclamé.

3. Les dispositions du présent accord s'appliquent aux biens et aux services qui y sont visés et rendus à un bénéficiaire prestataire de la sécurité du revenu à compter de la date de prise d'effet du présent accord.

Le bénéficiaire prestataire de la sécurité du revenu qui a pris possession d'une prothèse oculaire avant cette date est régi, pour cette période antérieure, par les dispositions de l'accord pertinent que le présent accord remplace.

4. La Régie s'engage à fournir au Ministère des rapports périodiques sur les montants dépensés en vertu du présent accord, selon les modalités qu'ils peuvent convenir.

5. Le présent accord remplace l'accord annexé au Décret n° 429-96 du 3 avril 1996.

6. Le présent accord prend effet le premier (1^{er}) jour du mois qui suit la date de sa signature et il est reconduit automatiquement à chaque exercice financier qui débute le 1^{er} avril d'une année pour se terminer le 31 mars de l'année subséquente. Toutefois, chaque partie peut y mettre fin en transmettant à l'autre partie un avis écrit à cette fin au moins trois (3) mois avant la fin d'un exercice financier.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 10e jour du mois de mars 1999.

ANDRÉ BOISCLAIR

Ministre de la Solidarité sociale

PIERRE HOUDE

Président-directeur général par intérim
Régie de l'assurance maladie du Québec

Remarques : 1. Entrée en vigueur le **1^{er} décembre 1998**.

2. Dans le texte qui précède, il faut dorénavant lire prestataire de l'assistance-emploi au lieu de prestataire de la sécurité du revenu.

2.3 ACCORDS CONCLUS ENTRE LA RÉGIE ET LES OCULARISTES AUTORISÉS

2.3.1 Accord visé par le Décret 1272-98

2.3.2 Accord visé par le Décret 1273-98

2.3.1 DÉCRET 1272-98

ENTENTE

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

(ci-après désignée comme la Régie)

ET

Monsieur, oculariste, domicilié et résidant au

(ci-après désigné comme l'oculariste)

conviennent de ce qui suit :

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

Dans ce cadre,

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

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

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

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

À Sillery, le jour de 1999.

Témoïn

Président-directeur général

À Sillery, le jour de 1999.

Témoïn

Oculariste

2.3.2 DÉCRET 1273-98

ENTENTE

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

(ci-après désignée comme la Régie)

ET

Monsieur, oculariste, domicilié et résidant au

(ci-après désigné comme l'oculariste)

conviennent de ce qui suit :

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

Dans ce cadre,

1. la Régie s'engage à payer directement à l'oculariste, pour le compte d'un bénéficiaire prestataire de la sécurité du revenu :

- a) un montant jusqu'à concurrence de l'allocation maximale prévue pour l'achat ou le remplacement d'une prothèse oculaire ou pour l'achat d'un conformateur ou un montant forfaitaire annuel pour l'entretien et la réparation d'une prothèse oculaire, le tout conformément aux dispositions de l'Accord annexé au Décret 1272-98 du 30 septembre 1998;
- b) l'excédent du coût d'achat, de remplacement, d'entretien ou de réparation d'une prothèse oculaire, de même que l'excédent du coût d'achat d'un conformateur sur le montant pertinent que prévaut l'Accord annexé au Décret 1272-98 du 30 septembre 1998, le tout conformément aux dispositions de l'Accord annexé au Décret 1273-98 du 30 septembre 1998;

2. l'oculariste s'engage à :

- a) transmettre à la Régie une demande de paiement accompagnée des renseignements et documents que la Régie requerra pour justifier le paiement réclamé;
- b) transmettre à la Régie une demande de paiement accompagnée d'une ordonnance écrite d'un ophtalmologiste attestant que la cavité orbitaire ou le globe oculaire est en état de recevoir la prothèse oculaire, s'il s'agit de la première pose d'une prothèse pour le bénéficiaire, prestataire de la sécurité du revenu ou encore que le remplacement d'une prothèse avant cinq (5) ans, si tel est le cas, est requis en raison d'un changement de la cavité orbitaire;

- c) faire signer la demande de paiement par le bénéficiaire prestataire de la sécurité du revenu concerné et obtenir de ce dernier qu'il autorise par écrit la Régie à procéder à ce paiement;
- d) n'exiger ni recevoir d'un bénéficiaire prestataire de la sécurité du revenu visé par le programme des prothèses oculaires acquises par des prestataires de la sécurité du revenu, aucune rémunération pour les services ou les biens pour lesquels il reçoit paiement de la Régie et aucune autre rémunération pour la dispensation de d'autres services d'entretien et de réparation d'une prothèse oculaire visée par le programme;

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

La présente entente remplace, à compter du 1^{er} juin 1999, aux fins de l'application du programme des prothèses oculaires acquises par des prestataires de la sécurité du revenu visé par l'Accord annexé au Décret 1273-98 du 30 septembre 1998, l'entente signée par la Régie le et par l'oculariste le .

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

À Sillery, le jour de 1999.

Témoins

Président-directeur général

À Sillery, le jour de 1999.

Témoins

Oculariste

Remarque : Dans le texte qui précède, il faut dorénavant lire prestataire de l'assistance-emploi au lieu de prestataire de la sécurité du revenu.

2.4 DÉCRETS RÉGISSANT LE PROGRAMME DES PROTHÈSES OCULAIRES**2.4.1****DÉCRET
GOUVERNEMENT DU QUÉBEC
NUMÉRO : 1272-98**

CONCERNANT l'administration et l'application par la Régie de l'assurance maladie du Québec du programme des prothèses oculaires.

ATTENDU QU'aux termes de l'article 23 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5), le gouvernement peut, sous réserve de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29), autoriser le ministre de la Santé et des Services sociaux ou la Régie à conclure des accords avec tout gouvernement ou organisme, ainsi qu'avec toute personne, association, société ou corporation pour les fins de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec ou de la Loi sur l'assurance maladie;

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 a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la Loi sur l'assurance maladie ainsi que tout autre programme que la Loi ou le gouvernement lui confie;

ATTENDU QU'aux termes du onzième alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie, la Régie assume aussi le coût des services et des biens prévus aux programmes qu'elle administre en vertu du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec selon les conditions et modalités prévues à ces programmes;

ATTENDU QU'aux termes du premier alinéa de l'article 2.1 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie récupère, du ministère ou de l'organisme intéressé, le coût des services et des biens qu'elle assume en vertu d'un programme que la loi ou le gouvernement lui confie, dans la mesure où ce programme le prévoit;

ATTENDU QU'en vertu du Décret n° 1385-91 du 9 octobre 1991, la Régie s'est vu confier l'administration du programme des prothèses oculaires, conformément aux conditions prévues à l'accord annexé audit décret et conclu entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Régie;

ATTENDU QUE le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec désirent conclure un nouvel accord, sujet à l'approbation du gouvernement, concernant le réaménagement et la modification du programme des prothèses oculaires visé par le Décret n° 1385-91 du 9 octobre 1991;

ATTENDU QU'aux termes de ce nouvel accord, annexé au présent décret, il est également confié à la Régie les fonctions relatives à l'administration, à l'application et au paiement du coût du programme des prothèses oculaires, et ce, selon les dispositions qu'il prévoit;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux :

QUE le nouvel accord à intervenir entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec concernant le programme des prothèses oculaires à l'égard de bénéficiaires au sens de la Loi sur l'assurance maladie, dont le texte sera substantiellement conforme à celui du projet annexé au présent décret, soit approuvé et que la Régie de l'assurance maladie du Québec soit autorisée à le signer.

Le Greffier du Conseil exécutif

2.4.2

**DÉCRET
GOUVERNEMENT DU QUÉBEC
NUMÉRO : 1273-98**

CONCERNANT l'administration, l'application et le paiement de l'excédent du coût d'achat, de remplacement, d'entretien ou de réparation d'une prothèse oculaire acquise par un prestataire de la sécurité du revenu confiés à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

ATTENDU QU'aux termes de l'article 23 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5), le gouvernement peut, sous réserve de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29), autoriser le ministre de la Santé et des Services sociaux ou la Régie à conclure des accords avec tout gouvernement ou organisme, ainsi qu'avec toute personne, association, société ou corporation pour les fins de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec ou de la Loi sur l'assurance maladie;

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 a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la Loi sur l'assurance maladie ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie;

ATTENDU QU'aux termes du quatorzième alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie, la Régie assume aussi le coût des services et des biens prévus aux programmes qu'elle administre en vertu du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec selon les conditions et modalités prévues à ces programmes;

ATTENDU QU'aux termes du premier alinéa de l'article 2.1 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie récupère, du ministère ou de l'organisme intéressé, le coût des services et des biens qu'elle assume en vertu d'un programme que la loi ou le gouvernement lui confie, dans la mesure où ce programme le prévoit;

ATTENDU QUE la Régie administre et assume déjà le coût du programme des prothèses oculaires visé par le Décret 1272-98 du 30 septembre 1998, à l'égard de bénéficiaires au sens de la Loi sur l'assurance maladie;

ATTENDU QUE la Régie administre et assume également le coût du programme des prothèses oculaires visé par le Décret n° 429-96 du 3 avril 1996, à l'égard de prestataires de la sécurité du revenu;

ATTENDU QUE la ministre d'État de l'Emploi et de la Solidarité et ministre de l'Emploi et de la Solidarité et la Régie de l'assurance maladie du Québec désirent conclure un nouvel accord, sujet à l'approbation du gouvernement, concernant le réaménagement et la modification du programme des prothèses oculaires visé par le Décret n° 429-96 du 3 avril 1996;

ATTENDU QU'aux termes de ce nouvel accord, annexé au présent décret, il est également confié à la Régie les fonctions relatives à l'administration, à l'application et au paiement du coût de l'excédent du coût d'achat, de remplacement, d'entretien ou de réparation d'une prothèse oculaire acquise par un prestataire de la sécurité du revenu ainsi que de l'excédent du coût d'achat d'un conformateur par un tel prestataire, et ce, selon les dispositions qu'il prévoit;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation de la ministre d'État de l'Emploi et de la Solidarité et ministre de l'Emploi et de la Solidarité :

QUE le nouvel accord à intervenir entre le ministre d'État de l'Emploi et de la Solidarité et ministre de l'Emploi et de la Solidarité et la Régie de l'assurance maladie du Québec concernant le programme des prothèses oculaires à l'égard de prestataires de la sécurité du revenu, dont le texte sera substantiellement conforme à celui du projet annexé au présent décret, soit approuvé et que la Régie de l'assurance maladie du Québec soit autorisée à le signer.

Le Greffier du Conseil exécutif

Remarque : Dans le texte qui précède, il faut dorénavant lire prestataire d'une aide financière de dernier recours au lieu de prestataire de la sécurité du revenu.

3. FACTURATION DANS LE CADRE DU PROGRAMME DES PROTHÈSES OCULAIRES

3.0 AVANT-PROPOS

Cette section a pour but d'informer les dispensateurs (ocularistes autorisés) du Programme des prothèses oculaires (programme) qui peuvent obtenir le paiement des services fournis aux personnes assurées admissibles au programme. Les informations portent sur les modes de facturation et plus spécifiquement, sur la façon de remplir le formulaire papier *Programme des prothèses oculaires* (n° 4164).

Les renseignements nécessaires au traitement d'une demande de paiement, d'annulation et de prise en charge sont ceux exigibles en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, des accords, des décrets ainsi que des ententes conclues dans le cadre du programme.

3.1 MODES DE FACTURATION

3.1.1 UTILISATION DU SERVICE EN LIGNE DES AIDES TECHNIQUES (SELAT)

Depuis le 11 octobre 2011, les dispensateurs peuvent utiliser le service en ligne en toute sécurité pour rédiger et soumettre par Internet leurs demandes relatives au programme.

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

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

Québec : 418 643-8210

Montréal : 514 873-3480

Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776

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

3.1.2 FACTURATION PAPIER

Le dispensateur peut également remplir le formulaire papier *Programme des prothèses oculaires* (n° 4164) pour demander le paiement d'un service. Pour se procurer ce formulaire, deux choix sont possibles :

- Par Internet : www.ramq.gouv.qc.ca, en cliquant sur *Professionnels*, puis sur *Ocularistes autorisés* puis sur *Formulaires*, ou
- À l'aide du formulaire *Commande de formulaires* (n° 1491), disponible sur le site Internet de la Régie, formats statique et dynamique.

Lors de la facturation en utilisant un formulaire papier :

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

- Pour facturer plus de deux aides pour une même personne assurée, utiliser un autre formulaire n° 4164 en remplissant de nouveau **toutes les sections**, même celles relatives à l'identification du dispensateur et de la personne assurée.

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

Expédier le formulaire n° 4164 dûment rempli à l'adresse suivante :

RAMQ – Programmes de prothèses oculaires
C.P. 16200 succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 0C5

3.1.3 DOCUMENTS À CONSERVER

Aux fins de l'administration du programme, les dispensateurs doivent constituer, pour chaque personne assurée bénéficiant du programme, un dossier devant comprendre les documents énumérés à la section 1.4 de l'onglet 1. *Personnes assurées* et les fournir à la Régie sur demande.

Conserver au dossier les pièces justificatives d'un bien ou d'un service fourni durant une période de cinq ans suivant la demande relative à ce bien ou à ce service.

3.1.4 ENVOI DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

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

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

RAMQ – Programmes des prothèses oculaires
C.P. 16200 succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 0C5

- 2- Par télécopieur au numéro : 418 266-6485. À cet effet, il est possible d'utiliser le modèle de bordereau de télécopie qui se trouve dans l'outil d'aide SELAT

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

Si la facturation a été effectuée à l'aide d'un formulaire papier, inscrire le numéro d'assurance maladie de la personne assurée sur chaque document transmis.

3.2 DÉLAI DE FACTURATION

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

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

3.3 DONNÉES NÉCESSAIRES AUX FINS DU PAIEMENT

Formulaire *Programme des prothèses oculaires* (n° 4164)



Programme des prothèses oculaires

1 TYPE DE DEMANDE

<input type="checkbox"/> PAIEMENT	<input type="checkbox"/> ANNULATION	<input type="checkbox"/> PRISE EN CHARGE	DEMANDE EN RÉFÉRENCE
-----------------------------------	-------------------------------------	--	----------------------

2 DISPENSATEUR

NUMÉRO	<input type="checkbox"/> PAYER À LA PERSONNE ASSURÉE <input type="checkbox"/> COMPTE ADMINISTRATIF _____	DATE DE SERVICE
		JOUR MOIS ANNÉE

3 PERSONNE ASSURÉE **ENFANT DE MOINS D'UN AN SANS NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE**

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE D'UN PARENT	NOM DE FAMILLE DE L'ENFANT
	PRÉNOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT
		JOUR MOIS ANNÉE
		SEXE DE L'ENFANT
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

4 PRODUIT ET SERVICE 1 **PRODUIT ET SERVICE 2**

		AIDE EN RÉFÉRENCE					AIDE EN RÉFÉRENCE						
NATURE DE SERVICE	RAISON DE REMPLACEMENT	CODE	CÔTÉ	DATE DE PRISE DE POSSESSION	NATURE DE SERVICE	RAISON DE REMPLACEMENT	CODE	CÔTÉ	DATE DE PRISE DE POSSESSION				
				JOUR MOIS ANNÉE					JOUR MOIS ANNÉE				
AIDE		CODE DE L'AIDE	CÔTÉ	MONTANT DEMANDÉ		AIDE		CODE DE L'AIDE	CÔTÉ	MONTANT DEMANDÉ			
SERVICE (ENTRETIEN ET RÉPARATION)		CODE DE SERVICE		MONTANT DEMANDÉ		SERVICE (ENTRETIEN ET RÉPARATION)		CODE DE SERVICE		MONTANT DEMANDÉ			
TOTAL				▶		TOTAL				▶			
MONTANT TOTAL DE LA DEMANDE										TOTAL		▶	

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

SPÉCIMEN

5

SIGNATURE DU DISPENSATEUR

Je déclare que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets. Je certifie avoir rendu les services décrits ci-dessus conformément au Programme des prothèses oculaires.

Signature du dispensateur _____

6 DATE JOUR MOIS ANNÉE

Description (formulaire n° 4164)**La demande comporte les éléments suivants :****1. Type de demande :** voir la section 3.3.1

- Paiement : voir point 3.3.1.1
- Annulation : voir point 3.3.1.2
- Prise en charge : voir point 3.3.1.3
- Demande en référence : voir point 3.3.1.4

2. Dispensateur : voir la section 3.3.2

- Numéro : voir point 3.3.2.1
- Payer à la personne assurée / Compte administratif : voir point 3.3.2.2
- Date de service : voir point 3.3.2.3

3. Personne assurée : voir la section 3.3.3

- Numéro d'assurance maladie : voir point 3.3.3.1
- Enfant de moins d'un an sans numéro d'assurance maladie : voir point 3.3.3.2

4. Produit et service : voir la section 3.3.4

- Nature de service : voir point 3.3.4.1
- Raison de remplacement : voir point 3.3.4.2
- Aide en référence : voir point 3.3.4.3
- Aide : voir point 3.3.4.4
- Service (entretien et réparation) : voir point 3.3.4.5
- Montant total de la demande : voir point 3.3.4.6

5. Renseignements complémentaires : voir la section 3.3.5**6. Signature du dispensateur :** voir la section 3.3.6

3.3.1 TYPE DE DEMANDE

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

3.3.1.1 Paiement

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

3.3.1.2 Annulation

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

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

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

DEMANDE DE RÉVISION

Pour contester le refus de la Régie **sans qu'aucun élément de la demande soit modifié ou ajouté**, faire une demande de révision au moyen de SELAT ou du formulaire n° 3144 (voir l'onglet 4. *Paiement - État de compte*).

3.3.1.3 Prise en charge

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

3.3.1.4 Demande en référence

À remplir seulement lors d'une demande d'annulation. Inscrire le numéro de la demande en référence (numéro NCE apparaissant à l'état de compte).

3.3.2 DISPENSATEUR

3.3.2.1 Numéro

Inscrire les six premiers caractères du numéro attribué par la Régie commençant par 92.

3.3.2.2 Payer à la personne assurée/compte administratif

Payer à la personne assurée : Dans l'éventualité où les services rendus dans le cadre du programme ont été payés par la personne assurée, il est possible de demander à la Régie de rembourser les services rendus directement à la personne assurée. Dans ce cas, cocher la case prévue à cet effet.

Compte administratif : (à venir)

3.3.2.3 Date de service

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

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

3.3.3 PERSONNE ASSURÉE

3.3.3.1 Numéro d'assurance maladie

Personne assurée présentant sa carte d'assurance maladie valide

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

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

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

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

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

3.3.4 PRODUIT ET SERVICE

Le nombre d'aides pouvant être facturé sur un même formulaire pour une personne assurée est limité à deux.

3.3.4.1 Nature de service

Inscrire le numéro de la nature de service correspondant au service rendu. Voir tableau ci-dessous :

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

Pour connaître les modalités particulières de facturation pour chaque nature de service, voir l'annexe I.

3.3.4.2 Raison de remplacement

Le remplacement d'une aide est assuré dans les cas suivants :

- Lors du remplacement d'une prothèse oculaire à l'intérieur du délai de cinq ans de son acquisition, dans le cas d'un changement de la cavité orbitaire. Sur demande, fournir à la Régie une ordonnance d'un ophtalmologiste attestant que le remplacement est requis pour cette raison (raison 1);
- Lors du remplacement d'une prothèse oculaire après un délai de cinq ans de l'attribution de la prothèse à remplacer (raison 12);
- Lors du remplacement d'un conformateur par une prothèse oculaire lorsque la cavité orbitaire est prête à la recevoir (raison 13);
- Lors du remplacement d'un conformateur par un autre conformateur lorsque la cavité orbitaire doit être modifiée (raison 15);
- Lors du remplacement d'une prothèse oculaire acquise par la personne assurée en dehors du programme et prise en charge par la Régie. Aucun délai n'est applicable pour ce remplacement et l'ordonnance médicale n'est pas requise par la Régie (raison 18).

Lorsque la nature de service concerne le remplacement (nature de service 21), inscrire le code de la raison motivant ce remplacement :

Numéro	Description
1	Changement de la cavité orbitaire
12	Délai de 5 ans expiré
13	Remplacement d'un conformateur par une prothèse oculaire
15	Remplacement d'un conformateur par un nouveau conformateur
18	Remplacement d'une prothèse prise en charge

3.3.4.3 Aide en référence

Remplir la section *AIDE EN RÉFÉRENCE* dans tous les cas sauf pour l'achat d'une aide neuve (nature de service 11).

Inscrire le *CODE*, le *CÔTÉ* (G pour gauche, D pour droit) et la *DATE DE PRISE DE POSSESSION* de l'aide en référence.

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

3.3.4.4 Aide

Inscrire le *CODE DE L'AIDE*, le *CÔTÉ* et le *MONTANT DEMANDÉ*.

Les codes des aides (prothèses oculaires et conformateurs) sont disponibles à l'onglet 5. *Tarif*.

Remplir un bloc *PRODUIT ET SERVICE* pour chaque aide.

Si la personne assurée est prestataire d'une aide financière de dernier recours, un montant supplémentaire pour couvrir la différence entre le coût réel et le montant maximal fixé au *Tarif* peut être accordé. Pour plus d'informations, voir la section 1.3 de l'onglet 1. *Personnes assurées*.

3.3.4.5 Service (entretien et réparation)

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

Inscrire le *CODE DE SERVICE* et le *MONTANT DEMANDÉ*.

Si la personne assurée est prestataire d'une aide financière de dernier recours, un montant supplémentaire pour couvrir la différence entre le coût réel et le montant maximal fixé au *Tarif* peut être accordé. Pour plus d'informations, voir la section 1.3 de l'onglet 1. *Personnes assurées*.

3.3.4.6 Montant total de la demande

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

3.3.5 RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

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

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

3.3.6 SIGNATURE DU DISPENSATEUR

Pour la facturation papier, le dispensateur doit signer de sa main chaque demande et inscrire la date de sa signature.

Formulaire *Autorisation à communiquer des renseignements concernant une personne assurée* (n° 4167)

Régie de
l'assurance maladie

Québec

AUTORISATION À COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT UNE PERSONNE ASSURÉE

1 - Personne assurée			
NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	
ADRESSE NUMÉRO	RUE	APPARTEMENT	
MUNICIPALITÉ		PROVINCE	CODE POSTAL
NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE	DATE DE NAISSANCE A M J	SEXE M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	TÉLÉPHONE DOMICILE IND. RÉG.

2 - Personne visée par l'autorisation	
Dispensateur	
NOM ET PRÉNOM DE L'OCULARISTE	NUMÉRO D'INSCRIPTION À LA RÉGIE
AUX OCULARISTES DU GROUPEMENT :	LOCALITÉ DE LA PLACE D'AFFAIRES

SPÉCIMEN

3 - Autorisation et déclaration
La personne assurée autorise la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) à communiquer les renseignements suivants au dispensateur ci-dessus désigné.
La Régie pourra divulguer : le code de l'aide, la description du code de l'aide, la date de prise de possession de l'aide, le côté et le statut des aides qui m'ont été attribués et dont le coût a été assumé ou remboursé par la Régie.
Je déclare savoir que les renseignements communiqués serviront à évaluer si l'aide ou le service rendu peut être couvert dans le cadre du Régime d'assurance maladie et je consens donc en toute connaissance de cause à la communication de ces renseignements.

4 - Durée
Cette autorisation est valable pour une durée maximale de deux ans à compter de la date de la signature de la présente.

5 - Signature	
SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE	DATE ANNÉE MOIS JOUR
X _____	

ANNEXE I

Tableau indiquant les informations devant se trouver dans la section *PRODUIT ET SERVICE*. Par la suite, des informations particulières à chaque nature sont énoncées.

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

Nature 11 - Achat d'une aide neuve

Cette nature s'applique lors de l'achat initial d'une prothèse oculaire ou d'un conformateur.

Aide	Inscrire le code de l'aide, son côté (G ou D) et le montant demandé.
------	--

Remarque : Les frais d'ajustement sont inclus dans le montant indiqué au tarif pour l'attribution d'une aide.

Nature 21 - Remplacement par une aide neuve

Raison de remplacement	Inscrire le code de remplacement (1, 12, 13, 15 ou 18).
Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence, son côté (G ou D) et la date de prise de possession de cette aide.
Aide	Inscrire le code de l'aide, son côté (G ou D) et le montant demandé.

Remarque : Utiliser la raison de remplacement 1 (changement de la cavité orbitaire) dans le cas exceptionnel où une prothèse oculaire doit être remplacée par un conformateur.

Nature 33 - Entretien et réparation

Aide en référence	Inscrire le code de l'aide en référence, son côté (G ou D) et la date de prise de possession de cette aide.
Service	Inscrire le code 9303000 et le montant demandé.

Pour une prise en charge

Aide en référence	Inscrire le code 9310000, son côté (G ou D) et la date de prise de possession de cette aide.
Service	Inscrire le code 9303000 et le montant demandé.

4. PAIEMENT - ÉTAT DE COMPTE

- # Pour être rémunéré par la Régie, l'oculariste doit soumettre sa demande de paiement dans les trois mois suivant la date à laquelle la personne assurée a reçu des services dans le cadre du Programme des prothèses oculaires.

4.1 MODE DE PAIEMENT

- # Le paiement est effectué sous forme de chèque ou de dépôt direct émis à l'ordre du dispensateur pour le compte de la personne assurée.

Le dépôt direct se fait à la première heure du deuxième jour suivant la date du paiement, excluant les jours de fin de semaine. Aucun paiement n'est fait pour un montant inférieur à 20,00 \$. Ce montant sera joint à un paiement subséquent lorsque le total à payer excédera ce montant.

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

4.1.1 Comment adhérer au dépôt direct

Il faut d'abord prendre connaissance des « Règles régissant le paiement préautorisé au crédit (dépôt direct) » au verso du formulaire *Autorisation de paiement au crédit (dépôt direct) n° 3812*. Ce formulaire est disponible dans le site Internet de la Régie.

Remplir ensuite le formulaire et le faire parvenir à l'adresse suivante :

- # Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction des services à la clientèle professionnelle
C.P. 500
Québec (Québec) G1K 7B4

ou le déposer à l'un des bureaux de la Régie :

- Québec : 1125, Grande Allée Ouest, Québec (Québec)
- Montréal : 425, boul. de Maisonneuve Ouest, 3^e étage, bureau 300, Montréal (Québec)

IMPORTANT

- # Afin de connaître les modalités particulières d'adhésion au dépôt direct, veuillez communiquer avec le Centre d'information et d'assistance aux professionnels :
- Québec : 418 643-8210
 - Montréal : 514 873-3480
 - Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-4776

4.2 DÉLAI DE PAIEMENT

Dans les quarante-cinq jours de la réception, la Régie effectue le paiement des demandes transmises de façon conforme.

Si une demande ne figure pas sur l'état de compte dans les quarante-cinq jours après sa transmission à la Régie, elle doit être soumise de nouveau en autant qu'elle respecte le délai de facturation (90 jours de la date des services).

4.3 ÉTAT DE COMPTE

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

Régie de l'assurance maladie Québec				ÉTAT DE COMPTE			
Case postale 6600 Québec (Québec) G1K 7T3							
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE							
NOM DU DÉBITEUR CENTRE UNTEL				NO DU DÉBITEUR 000000		DATE DU PAIEMENT 20AA-11-25	NO CHÈQUE / VIREMENT 00000000 (c)
				PAGE 1	DE 2		
① CENTRE UNTEL 569 RUE FICTIVE QUÉBEC QC G1N 5C9				②		③	④
⑥				⑦		⑧	
NCE	DATE DES SERVICES		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE	CODE DE SERVICE	NCE RÉF	MESSAGE	MONTANT
AAAA	MM	JJ					
SOMMAIRE							
PAIEMENTS						RETENUES	MESSAGES
SPÉCIMEN							

HP2A01 4704 306 062006

4.3.1 Description (parties 1 à 8)

L'état de compte comporte, en plus du sommaire et des renseignements généraux, la liste des demandes de paiement (incluant les refacturations et les prises en charge) et de révision qui ont fait l'objet d'une transaction avec la Régie.

4.3.1.1 Renseignements généraux

Les renseignements suivants figurent sur l'état de compte :

1. NOM : Les nom et prénom du dispensateur de services.
2. NUMÉRO DU DISPENSATEUR : Le numéro du dispensateur de services.
3. DATE DU PAIEMENT : Cette date est la même que celle du chèque. Le dépôt direct est effectué dans les deux jours ouvrables suivant cette date.
4. NO CHÈQUE / VIREMENT : Le numéro du chèque ou du dépôt direct correspondant à cet état de compte, suivi de la lettre « C » pour identifier le mode de paiement par chèque ou la lettre « V » pour identifier le dépôt direct.
5. PAGE : La pagination réfère au nombre total de pages de l'état de compte. Ainsi, page 1 de 8 indique que c'est la première page d'un document de 8 pages.
6. NOM ET ADRESSE : Le nom et l'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, s'il y a lieu;
 - 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'honoraire, 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;
 - les frais administratifs lorsqu'ils s'appliquent.

2e page (et pages subséquentes) de l'état de compte

Régie de l'assurance maladie Québec		ÉTAT DE COMPTE		Case postale 6600 Québec (Québec) G1K 7T3			
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE							
NOM DU DISPENSATAIRE CENTRE UNTEL				NO DU DISPENSATAIRE 000000	DATE DU PAIEMENT 20AA-11-25		
				NO CHÉQUE / VIREMENT 00000000 (c)	PAGE 2 DE 2		
CENTRE UNTEL 569 RUE FICTIVE QUÉBEC QC G1N 5C9							
9	10	11	12	13	14	15	
NCE	DATE DES SERVICES AAAA MM JJ		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE	CODE DE SERVICE	NCE RÉF	MESSAGE	MONTANT
SPÉCIMEN							
REMARQUE : RÉSOUMETTRE TOUTE DEMANDE DE PAIEMENT QUI N'APPARAÎT PAS À L'ÉTAT DE COMPTE 45 JOURS APRÈS SON ENVOI À LA RÉGIE. FIN DU RELEVÉ							
HP32-4704 082007							

4.3.2 Demandes de paiement (incluant la refacturation et la prise en charge)

Les renseignements inscrits dans les diverses colonnes sont les suivants :

9. NCE : Le numéro de la demande soit la demande de paiement (incluant la refacturation et la prise en charge) ou la demande de révision, par ordre numérique.
10. DATE DES SERVICES : AAAA MM JJ = La date des services inscrite sur la demande de paiement ou la date de signature du dispensateur sur la demande de révision.
11. NAM DE LA PERSONNE ASSURÉE : L'identité de la personne assurée par tous les caractères du numéro d'assurance maladie.
12. CODE DE SERVICE : Le 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 de la demande de révision faisant l'objet d'un refus de paiement.
13. NCE REF : Ce numéro correspond à un numéro de demande de paiement antérieure.
14. MESSAGE : Le numéro et la description du message explicatif auquel vous devez vous référer à la dernière page de l'état de compte.
15. MONTANT : Le montant du paiement seulement, montant positif ou négatif, selon le cas.

4.3.3 Vérification des paiements

L'état de compte doit être vérifié dès sa réception en raison des délais de facturation auxquels le dispensateur est soumis. Celui-ci doit conserver une copie des demandes de paiement ou de révision transmises à la Régie ou il peut consulter ses demandes par le biais du service en ligne pour s'assurer qu'elles ont été traitées.

4.4 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT ET DES DEMANDES DE RÉVISION

Chaque demande de paiement (incluant la refacturation et la prise en charge) ou demande de révision est évaluée par la Régie.

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.

4.4.1 Demandes de paiement autorisées au montant demandé

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

4.4.2 Demandes de paiement refusées en partie ou en totalité

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

Lorsque le paiement est refusé, aucun montant n'est inscrit dans la colonne *montant*.

Le dispensateur qui se voit refuser en partie ou en totalité le paiement des services qu'il a facturés peut procéder à une refacturation, s'il a commis une erreur, ou faire une demande de révision, s'il conteste la décision de la Régie.

REFACTURATION

Si vous constatez qu'une demande présentée à la Régie comporte une ou plusieurs erreurs, vous pourrez, en sélectionnant le type de demande **REFACTURATION**, annuler cette demande et soumettre à nouveau une autre demande avec les informations corrigées.

Pour connaître la façon de présenter une refacturation, veuillez vous référer à la *section 3.3.1.2* de l'onglet 3. **FACTURATION** de votre Manuel.

RÉVISION

Si vous contestez le refus de la Régie et que vous souhaitez que votre demande soit reconsidérée **sans corriger ni modifier les renseignements inscrits sur la demande de paiement**, vous devez faire une demande de révision soit par l'intermédiaire du service en ligne des aides techniques (SELAT) soit avec le formulaire n° 3144 en indiquant le numéro de la demande en référence à réviser (NCE de l'état de compte).

Le dispensateur doit fournir les justifications à l'appui de sa demande.

Le dispensateur doit transmettre à la Régie tous les renseignements, documents, corrections et explications nécessaires à l'évaluation de la révision.

Le formulaire papier *Demande de révision n° 3144* de même que les documents que vous voulez joindre à votre demande de révision doivent être transmis à la Régie à l'adresse indiquée sur le formulaire ou par télécopieur au numéro suivant :

Numéro de télécopieur : 418 266-6485

Il est très important d'inscrire le numéro de la demande en référence (NCE de l'état de compte) dans le coin supérieur droit de tous les documents que vous transmettez à la Régie.

Le délai pour demander la révision de son paiement est de six mois à partir de la date de l'état de compte sur lequel la demande de paiement a été refusée en partie ou totalement.

4.4.3 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE RÉVISION (formulaire n° 3144)



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 ②	NUMÉRO D'INSCRIPTION À LA RÉGIE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (NO RÉGIONAL)
ADRESSE NUMÉRO	RUE	APP.
MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL

IDENTITÉ DE LA PERSONNE ASSURÉE

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE ③	NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE ANNÉE MOIS JOUR	SEXE M F
---------------------------------	-----	--------	--------------------------------------	-------------

IDENTIFICATION DE LA DEMANDE À RÉVISER

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

MOTIF(S) DE LA DEMANDE

⑧

SPÉCIMEN

NOM ET PRÉNOM EN MAJUSCULES
⑨

SIGNATURE
⑩

DATE
ANNÉE MOIS JOUR
⑪

RETOURNER À : Direction de la révision (Q034)
Régie de l'assurance maladie du Québec
Casse postale 6500
Québec (Québec) G1K 7T3

À L'USAGE DE LA RÉGIE

--	--

SIGNATURE DE L'AGENT	DATE ANNÉE MOIS JOUR
----------------------	-------------------------

3144 264 10/12

Feuille blanche : Régie de l'assurance maladie. Feuille jaune : Professionnel

1. Programme concerné
2. Identité du dispensateur
3. Identité de la personne assurée
4. Numéro de la demande à réviser
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(des) message(s) explicatif(s) figurant sur l'état de compte en regard de la demande concernée
8. Motif de la demande de révision
9. Nom et prénom du demandeur en majuscules
10. Signature
11. Date de la demande de révision

4.5 DEMANDES DE PAIEMENT NON-CONFORMES

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

Pour obtenir paiement, le dispensateur doit soumettre une nouvelle demande de paiement comportant tous les renseignements requis, dans un délai de trois mois suivant la date des services.

4.6 MESSAGES EXPLICATIFS (CODES)

La Régie utilise un système de codes pour indiquer aux dispensateurs comment ont été traitées leurs demandes de paiement ainsi que leurs demandes de révision et pour les informer des motifs justifiant sa décision.

Ces codes figurent à l'état de compte en regard de chaque demande de paiement et de révision à laquelle ils s'appliquent.

Le texte des messages explicatifs correspondant à des codes paraît à la fin de l'état de compte.

5. TARIF

Les services assurés dans le cadre du Programme des prothèses oculaires sont ceux codés ci-après.

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

AVIS : Conformément à l'entente qu'il a conclue avec la Régie, l'ophtalmologiste ne peut ni exiger ni recevoir d'un prestataire d'une aide financière de dernier recours, aucune rémunération pour les services ou les biens pour lesquels il reçoit paiement de la Régie.

CODE	DESCRIPTION	MONTANT MAXIMUM PAR PÉRIODE
	<u>SERVICE</u>	
+ 9303000	entretien / réparation	25,00 \$/1 an
	<u>PRODUITS</u>	
	Prothèses	
+ 9430000	Prothèse sur mesure	585,00 \$
+ 9530000	Prothèse usinée	225,00 \$
+ 9310000	Prothèse prise en charge	n/a
	Conformateurs	
+ 9633000	Conformateur avec cuisson	187,00 \$
+ 9643000	Conformateur sans cuisson	112,00 \$

AVIS : Afin d'accélérer le traitement des demandes de paiement, il est suggéré à l'ophtalmologiste de bien suivre les instructions de facturation décrites à l'onglet 3. FACTURATION du présent manuel.