



**MANUEL DU PROGRAMME
DES AIDES AUDITIVES**

**MISE À JOUR 35
AVRIL 2009**

Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures.

SOMMAIRE

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

1. PERSONNES ASSURÉES

- Modifications d'ordre administratif

Pages : [3](#) et [4](#)

8.2.2 CATÉGORIE TRANSMISSION DE SONS

- Modification d'ordre administratif

Page : [39](#)

8.3.1 PROTHÈSES AUDITIVES

- Actualisation des tarifs pour les services assurés

Page : [1](#)

8.3.3 ACCESSOIRES ET EMBOUTS, SERVICES - RÉPARATION

- Actualisation des tarifs pour les services assurés

Pages : [1](#) à [5](#)

Remarque : *Cette mise à jour comprend les informations publiées dans le communiqué suivant : 211/2009-03-23.*

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.

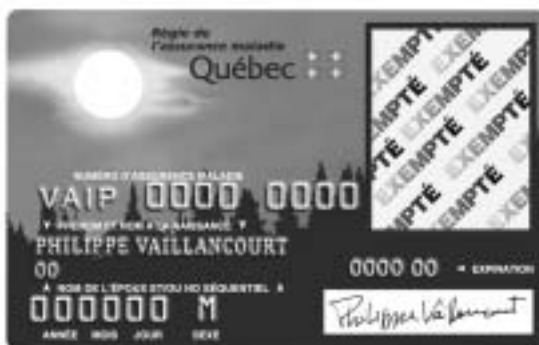
- *La signification des références en bas de page figure à l'endos de la page INTRODUCTION*

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-49387-7

Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction des services à la clientèle professionnelle
Service des relations avec la clientèle

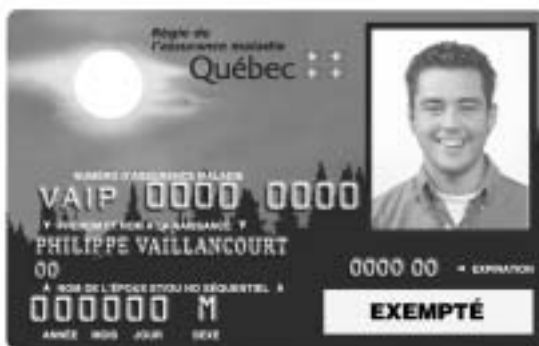
**Régie de
l'assurance maladie**
Québec 

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**

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 le coût des services fournis.

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 **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 dans la case PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE un astérisque(*) suivi du nom de famille. **Aucune autre mention que l'astérisque (*) comme prénom, ne doit être utilisée;**

- 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.);

- inscrire le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES ou, à défaut, les éléments d'identité du père ou de la mère : prénom, nom, sexe et, si disponible, la date de naissance.

- **Toujours** inscrire la lettre « **C** » dans la case C.S., (même s'il s'agit d'un cas d'urgence).

Ne jamais utiliser le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE de la demande de paiement.

SOUS-SECTION 7**TYPE** **Vibrotactile**

NOM DU FOURNISSEUR : **INDÉTERMINÉ**
MARQUE : **INDÉTERMINÉE**
MODÈLE : **INDÉTERMINÉ**

<i>CODE</i>	<i>MODÈLE</i>	<i>PRIX</i>
6899090	AIDE VIBROTACTILE.	C.S.

SECTION I

8.3.1 PROTHÈSES AUDITIVES

	<i>TARIFS</i>
+ 6501050 Services lors de l'achat ou du remplacement d'une prothèse auditive (art. 19, 1er al. du Règlement sur les aides auditives et les services assurés.	368,92
+ 6550552 + si fourniture d'un embout initial (art. 19, 3e al. de ce règlement)	65,89
6550560 + si prise d'empreinte de la coquille dans les cas d'attribution d'une prothèse intra-auriculaire (art. 19, 3e al. de ce règlement).	23,07
6500029 En cas de décès	
+ Taux par quart d'heure ou fraction de quart d'heure (art. 20 de ce règlement)	10,97
+ Montant maximum incluant l'embout ou la prise d'empreinte de la coquille (art. 20 de ce règlement)	159,06
6500458 Réparation (après la période de garantie)	
+ Taux par quart d'heure ou fraction de quart d'heure (art. 21, 2e al. de ce règlement)	10,97
6501068 Ajout ou remplacement d'une option ou accessoire (après 1 ^{re} année)	
+ Taux par quart d'heure ou fraction de quart d'heure (art. 24, 2e al. de ce règlement)	10,97
6550016 * Tube	2,00
6550255 * Harnais pour prothèse de corps (art. 25 de ce règlement)	16,50
6550305 * Pochette pour prothèse de corps (art. 25 de ce règlement)	9,25
6550354 * Couvercle de microphone pour prothèse contour d'oreille ou de corps (art. 25 de ce règlement)	6,00
+ 6550552 Embout et tube (composé ou non de matériaux non allergènes) (art. 26 de ce règlement)	65,89
6550560 Prise d'empreinte de la coquille (art. 26 de ce règlement)	23,07

* Le prix de cet article n'a pas été majoré.

8.3.3 ACCESSOIRES ET EMBOUTS, SERVICES - RÉPARATION

8.3.3.1 Définitions

- # Les codes administratifs c'est-à-dire ceux ne se trouvant pas à la liste des services assurés sous les onglets 8.1 et 8.2, 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.

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).

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.

RÉPARATIONS ET AUTRES :

Codes utilisés par le dispensateur pour facturer des réparations, ajouts d'option/accessoire.

NATURE DES SERVICES :

Codes utilisés pour désigner la nature du service rendu :

1. achat
2. remplacement
3. réparation
5. déménagement

8.3.3 ACCESSOIRES ET EMBOUTS, SERVICES - RÉPARATION Aides auditives
#8.3.3.2 Codes administratifs - Prothèses

DESCRIPTION	C.S.	PCHA	MONTANT FORFAITAIRE		RÉPARATIONS ET AUTRES		Nature
			CODE	\$	CODE	\$	
Analogique - intra-auriculaire	6188882	6155550					
Analogique - contour d'oreille	6288880	6255558					
Analogique - sur lunette	6388888	6355556					
Analogique - de corps	6488886	6455554					
Analogique à contrôle numérique - intra-auriculaire	6788889	6755557					
Analogique à contrôle numérique - contour d'oreille	6777775	6766661					
Numérique - intra-auriculaire	6609994	6659999					
Numérique - contour d'oreille	6629992	6658991					
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	368,92			1-2
Personne assurée décédée, temps de l'audioprothésiste			6500029				3
+ - par quart				10,97			
- jusqu'à un maximum de :				159,06			
+ 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	10,97	3

DESCRIPTION	C.S.	PCHA	MONTANT FORFAITAIRE		RÉPARATIONS ET AUTRES		Nature
	CODE		CODE	CODE	\$	CODE	
+ 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	10,97	3
Coût, pièces et main-d'oeuvre, pour l'ajout chez le manufacturier 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	3
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	3
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	3
Réparation chez le manufacturier incluant pièces et main-d'oeuvre					6500102	facture ou son numéro	3
+ Embout et tube			6550552	65,89			1-2
+ Prise d'empreinte de la coquille			6550560	23,07			1-2
Tube (inscrire le code et la date de prise de possession de l'embout auquel est rattaché ce tube)					6550016	2,00	3
Harnais pour prothèse de corps					6550255	16,50	3
Pochette pour prothèse de corps					6550305	9,25	3
Couvercle de microphone pour prothèse contour d'oreille ou de corps					6550354	6,00	3

DESCRIPTION	C.S.	PCHA	MONTANT FORFAITAIRE		RÉPARATIONS ET AUTRES		Nature
	CODE	CODE	CODE	\$	CODE	\$	
Plus de 4 services sur la demande de paiement « Réparations et autres » (formulaire n° 3471)					8888888		
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	11,13	3
Matériaux au prix coûtant					6502181	Facture	3
TRANSMISSION DE TEXTES							
+ Décodeur	6899009	6855506	6502066	71,24			1-2
+ Téléscrip-teur - avec imprimante - sans imprimante	6899017	6855514 6855753	6502074	108,04			1-2
+ Téléscrip-teur adapté - à afficheur braille - à écran large	6899025 6810071 6810436	6855522	6502082	132,56			1-2
+ Téléscrip-teur adapté portatif de réception à mode PSI	6819999	6859995	6502249	108,04			1-2
+ Modem dédié au téléscrip-teur	6818991	6858997	6502256	132,56			1-2
TRANSMISSION DE SONS							
+ Aide vibro-tactile	6899090	6855654	6502199	83,51			1-2
+ Amplificateur personnel	6899066	6855563	6502116	83,51			1-2
+ Amplificateur téléphonique portatif - main libre	6899033 6820732	6855530 6855548	6502090	91,68			1-2

DESCRIPTION	C.S.	PCHA	MONTANT FORFAITAIRE		RÉPARATIONS ET AUTRES		Nature
	CODE	CODE	CODE	\$	CODE	\$	
TRANSMISSION DE SONS (suite)							
+ Boucle magnétique	6899082	6855571	6502124	181,61			1-2
+ Système d'amplification sans fil à infra-rouge pour l'écoute de la télévision	6899074	6855589	6502132	108,04			1-2
+ Système d'amplification sans fil à modulation de fréquence pour l'écoute de la télévision	6827000	6857999	6502132	108,04			1-2
+ Système de modulation de fréquence (MF)	6899058	6855555	6502108	132,56			1-2
CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT							
+ Détecteur de feu - type tactile - type visuel	6899199 6899124	6855738 6855688	6502223	69,20			1-2-5
+ Détecteur de pleurs de bébé ou de sons - type tactile - type visuel	6899207 6899132	6855746 6855696	6502231	11,53			1-2-5
+ Détecteur de sonnerie de porte - type tactile - type visuel	6899181 6899116	6855720 6855670	6502207	80,73			1-2-5
+ Détecteur de sonnerie de téléphone - type tactile - type visuel	6899173 6899108	6855712 6855662	6502215	69,20			1-2-5
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	75,33			1-2

