

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

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

**Coordination**

Direction des services à la clientèle professionnelle

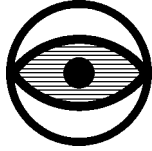
**Publication**

Service des relations avec la clientèle

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationale du Québec, 2008

ISBN : 978-2-550-54551-4

Dans ce document, le genre masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.



## MANUEL DU PROGRAMME DES PROTHÈSES OCULAIRES

MISE À JOUR 08  
novembre 2008

*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

### INTRODUCTION

- Insertion d'un encadré sur le site Internet de la Régie
  - Modifications d'ordre administratif
- Pages :** 1 et 2

### TABLE DES MATIÈRES

- Modifications d'ordre administratif
- Pages :** 1 et 2

### 1. PERSONNES ASSURÉES

- Nouvelles cartes d'assurance maladie
  - Modifications d'ordre administratif
- Pages :** 1 à 6

### 2. DISPENSATEURS, ACCORD ET DÉCRETS

- Modification dans la liste des ocularistes autorisés
- Page :** 1

### 3. RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

- Actualisation des formulaires
- Modifications d'ordre administratif

**Pages :** 1 à 13

### 4. PAIEMENT

- Intégration de l'information sur le dépôt direct
- Modifications d'ordre administratif

**Pages :** 1 à 8

### 5. TARIF

- Modifications d'ordre administratif

**Page :** 1

**Remarque :** Cette mise à jour comprend les informations publiées dans les communiqués suivants : 103/2001-03-01 et 063/été 2003.

### 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 nationale du Québec, 2008  
ISBN : 978-2-550-54551-4

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 

## INTRODUCTION

Le but de ce manuel est de renseigner les ophtalmologistes sur le programme des prothèses oculaires. À cet égard, il contient, notamment, le texte des accords, le guide de rédaction de la demande de paiement, la liste des services assurés, ainsi que des renseignements relatifs au paiement. Les **renseignements d'ordre administratif** sont précédés du mot **AVIS**.

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

La Régie remet à chaque nouveau dispensateur oeuvrant dans le cadre du régime de l'assurance maladie, outre ce manuel, un approvisionnement de formulaires de « Demande de paiement » qui est, par la suite, renouvelable sur commande.

Lorsqu'un texte du manuel est amendé ou modifié, chaque détenteur reçoit les pages mises à jour. Un numéro de référence est inscrit au bas de chacune des pages concernées (voir **la signification des références**, au verso de la présente page).

Les ophtalmologistes et leur personnel de secrétariat sont invités à se familiariser avec le contenu de ce manuel, et de ses successives mises à jour, de façon à éviter toute erreur dans la préparation de leurs demandes de paiement.

Par ailleurs, la Régie offre un service d'assistance aux professionnels où des préposés renseignent ces derniers sur les procédures administratives afférentes au programme concerné.

Ayant la préoccupation de vous transmettre l'information le plus rapidement possible, **la Régie vous recommande de consulter son site Internet**, section « Services aux professionnels » pour prendre connaissance des toutes dernières mises à jour.

Vous y trouverez toutes les informations pertinentes : les actualités vous concernant, les rubriques spécialisées et les informations générales, les éléments de facturation avec les formulaires requis et les dernières mises à jour Internet concernant les manuels des professionnels de la santé.

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

## COMMUNICATIONS AVEC LA RÉGIE

**Par le site Internet :**

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

**Par courrier électronique :**

- [services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca](mailto:services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca)

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

- Québec : 418 528-7763

- Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-4763

**# 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**

<b>Exemple : MAJ XX / MMMM 20AA / ZZ</b>
--

**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 et/ou correction d'un « AVIS », nouvelle présentation et/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 et/ou d'un document officiel et/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.

#	<b>TABLE DES MATIÈRES</b>	<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 .....	6
# 1.3.1	Avant-propos .....	6
# 1.3.2	Le carnet de réclamation .....	6
1.4	DOSSIER DE LA PERSONNE ASSURÉE .....	7
2.	DISPENSATEURS, ACCORDS ET DÉCRETS .....	1
2.1	LISTE DES OCULARISTES AUTORISÉS .....	1
2.2	ACCORDS ( <i>MSSS ET MSR</i> ) .....	3
2.2.1	Accord ( <i>MSSS</i> ) régi par le décret 1272-98 .....	3
2.2.2	Accord ( <i>MSR</i> ) régi par le décret 1273-98 .....	7
2.3	ACCORDS CONCLUS ENTRE LA RÉGIE ET LES OCULARISTES AUTORISÉS .....	11
2.3.1	Décret 1272-98 .....	11
2.3.2	Décret 1273-98 .....	13
2.4	DÉCRETS RÉGISSANT LE PROGRAMME DES PROTHÈSES OCULAIRES .....	15
2.4.1	Décret numéro 1272-98 du 30 septembre 1998 .....	15
2.4.2	Décret numéro 1273-98 du 30 septembre 1998 .....	16
3.	RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT .....	1
3.0	AVANT-PROPOS .....	1
3.1	DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT ( <i>Formulaire n° 2426</i> ) .....	2
3.1.1	Identité de la personne assurée .....	3
3.1.2	Identité du dispensateur .....	4
3.1.3	Renseignements complémentaires .....	5
3.1.4	C.S. ( <i>Considération spéciale</i> ) .....	5
3.1.4.1	Document complémentaire ( <i>Formulaire n° 1944</i> ) .....	6
# 3.1.5	Payer à la personne assurée .....	7
# 3.1.6	Nature de l'intervention préalable, inscription et date des services fournis .....	8
# 3.1.6.1	Achat d'une prothèse oculaire ( <i>exemple</i> ) .....	8
# 3.1.6.2	Remplacement d'une prothèse oculaire ( <i>exemple</i> ) .....	9
# 3.1.6.3	Facturation d'un conformateur ( <i>exemple</i> ) .....	10
# 3.1.6.4	Réparation d'une prothèse oculaire ( <i>exemple</i> ) .....	11
# 3.1.6.5	Refacturation d'un service ( <i>exemple</i> ) .....	12
# 3.1.7	Signature de la personne assurée ou de l'on répondant .....	13
# 3.1.8	Signature du dispensateur de la prothèse oculaire .....	13
# 3.2	EXPÉDITION .....	14

	<i>Page</i>
4. PAIEMENT .....	<b>1</b>
4.1 MODE DE PAIEMENT .....	<b>1</b>
4.2 DÉLAI DE PAIEMENT .....	<b>1</b>
4.3 ÉTAT DE COMPTÉ .....	<b>2</b>
4.3.1 Description .....	<b>3</b>
4.3.2 Renseignements généraux .....	<b>3</b>
4.3.3 Demandes de paiement qui font l'objet d'une transaction .....	<b>5</b>
4.3.4 Vérification des paiements .....	<b>5</b>
4.4 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT .....	<b>5</b>
4.4.1 Demandes de paiement autorisées au montant demandé .....	<b>5</b>
4.4.2 Demandes de paiement refusées en partie ou en totalité .....	<b>6</b>
4.4.3 Annulation d'une demande de paiement .....	<b>7</b>
4.4.4 Description de la demande de révision .....	<b>8</b>
5. TARIF ( <i>codes et montants</i> ) .....	<b>1</b>

**# 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 microophtalmie 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 section 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'oculariste 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'oculariste 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 de la présente section*).

**# 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.
- # 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 :

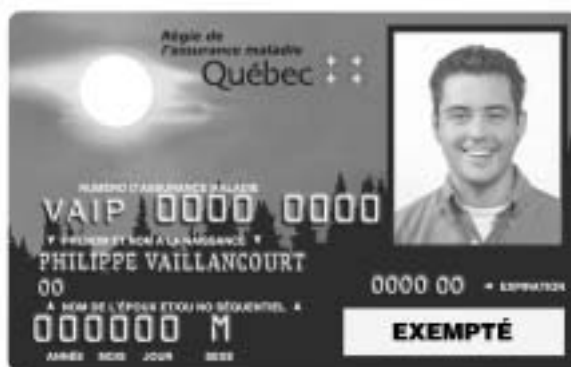
- Personne assurée de moins de 14 ans et de 75 ans et plus
- Personne assurée hébergée en établissement
- Personne assurée **exemptée** de l'obligation de fournir **sa photo** et sa **signature** pour raison d'ordre médical

## # 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*
- La personne doit défrayer les honoraires au professionnel de la santé. Ce dernier remplit la partie le concernant du formulaire n° 2426 « Demande de paiement », s'assure de cocher la case « Payer à la personne assurée » et le remet à la personne qui le complète et le fait parvenir à la Régie.

*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.**

*b) La personne assurée est admise dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre de réadaptation pour y recevoir des soins de longue durée (établissement dont le code affiche le préfixe «0» ou «1» et le suffixe «4» ou «5», dans le Répertoire des établissements) :*

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

**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) une copie de la **demande de paiement;**
- c) une copie de **tout document fourni ou demandé par la Régie** et nécessaire à l'évaluation de la demande de paiement.

**2. DISPENSATEURS, ACCORDS ET DÉCRETS****2.1 LISTE DES OCULARISTES AUTORISÉS**

Les ocularistes suivants ont signé un accord avec la Régie selon les termes duquel ils sont rémunérés directement par cet organisme pour le coût des prothèses oculaires 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.

<b>Nom et adresse</b>	<b>Numéro d'inscription à la Régie</b>
# Les ocularistes Tom Dean inc. 1538, rue Sherbrooke Ouest, bureau 852 Montréal (Québec) H3G 1L5 Tél. : 514 931-9456	9200023
ET	
# Polyclinique de la Capitale 4225, 4e Avenue Ouest Québec (Québec) G1H 6P3 Tél. : 418 647-2800	
Jean-François Durette inc. 1170, boul. Henri-Bourassa Est Montréal (Québec) H2C 1G4 Tél. : 514 381-1849 Tél. : 1 800 363-7004	9200031
ET	
2591, boul. Laurier Québec (Québec) G1V 2L3 Tél. : 418 654-0130 Tél. : 1 800 854-0130	
# François Gordon Oculariste inc. 505, rue Ste-Hélène, bureau 102 Longueuil (Québec) J4K 3R5 Tél. : 450 674-5557 Courriel : francoisgordon@bellnet.ca	9200064
# Jacques Yves 100-4205 4e Avenue Ouest Québec (Québec) G1H 7A6 Tél. : 418 529-5230	920007

**2.2 ACCORDS (MSSS ET MSR)****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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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) 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 1385-91 du 9 octobre 1991.

7. Le présent accord prend effet le premier (1<sup>er</sup>) jour du mois qui suit la date de sa signature et il est reconduit automatiquement à chaque exercice financier qui débute le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 ou 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<sup>er</sup>) jour du mois qui suit la date de sa signature et il est reconduit automatiquement à chaque exercice financier qui débute le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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;

**Prothèses oculaires**

**2. DISPENSATEURS, ACCORDS ET DÉCRETS**

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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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.

\_\_\_\_\_  
Témoïn

\_\_\_\_\_  
Président-directeur général

À Sillery, le                    jour de                    1999.

\_\_\_\_\_  
Témoïn

\_\_\_\_\_  
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 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 ministre 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 conformatteur par un tel prestataire, et ce, selon les dispositions qu'il prévoit;

## **2. DISPENSATEURS, ACCORDS ET DÉCRETS**

## **Prothèses oculaires**

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. RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT***(formulaire n° 2426)***3.0 AVANT-PROPOS**

Sur demande, la Régie fait parvenir aux ophtalmologistes un approvisionnement de demandes de paiement. L'ophtalmologiste peut en demander un nouvel approvisionnement à la Régie, au besoin, en utilisant le formulaire « DEMANDE DE FORMULAIRES » (n° 1491).

Les renseignements à fournir sur la demande de paiement sont ceux qui sont exigibles en vertu de la loi, des règlements, de l'entente et du programme des prothèses oculaires, qui sont nécessaires à son appréciation aux fins de paiement du coût d'achat et de remplacement de prothèses sur mesure ou usinées, de conformateurs sur mesure ou usinés et du coût d'entretien et de réparation.

**Ne jamais écrire au verso de la demande de paiement.**

Écrire les renseignements **lisiblement**, de préférence à la machine à écrire ou en lettres moulées.

- # Inscrire les dates selon l'ordre suivant : année, mois, jour. L'année, le mois et le jour s'inscrivent avec deux chiffres chacun. Ainsi, le 12 août 20AA s'écrit : AA 08 12.

Toute erreur ou omission (date, etc.) dans la rédaction de la demande de paiement peut entraîner son annulation.

Les honoraires s'inscrivent sans le signe de dollar (\$).

**3.1 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT** (*formulaire n° 2426*)

La demande de paiement comporte 10 sections :

#

- # 1. Identité de la personne assurée;
- 2. Identité du dispensateur;
- 3. Renseignements complémentaires;
- 4. C.S. (Considération spéciale);
- # 5. Payer ;a la personne assurée;
- 6. Nature de l'intervention préalable;
- 7. Services fournis (code, montant et total demandé);
- 8. Date des services;
- # 9. Signature de la personne assurée ou de son répondant;
- # 10. Signature du dispensateur de la prothèse oculaire.

**Remarque :** La partie supérieure gauche de la demande de paiement comporte un numéro d'identification; ce dernier doit figurer dans toute correspondance.

**3.1.1 Identité de la personne assurée** (*partie 1*)

#

La section réservée à l'identité de la personne assurée est conçue pour recevoir, outre l'adresse de la personne assurée, tous les renseignements requis figurant sur la carte d'assurance maladie.

- NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : numéro d'assurance maladie de la personne assurée;
- PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE : prénom au complet et nom de famille à la naissance;
- NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE : nom de famille du conjoint (facultatif);
- EXPIRATION : date d'expiration (année-mois) de la carte d'assurance maladie;
- DATE DE NAISSANCE : année, mois, jour;
- SEXE : «F» pour féminin; «M» pour masculin;
- ADRESSE : le numéro de porte et le nom de la rue (ou de la route rurale ou du rang), le nom de la ville ou du village et le code postal.

# **Remarque** : D'autres renseignements concernant la **carte d'assurance maladie et le carnet de réclamation** pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours sont présents à l'onglet «PERSONNES ASSURÉES».

3.1.2 Identité du dispensateur (partie 2)

#

L'identité de l'oculariste comprend les éléments suivants :

- INIT. : l'initiale du prénom usuel;
- NOM DU DISPENSATEUR : nom de famille de l'oculariste;
- NUMÉRO : le numéro de l'oculariste tel que fourni par la Régie (92xxxxx).

**Remarque :** L'identification de l'oculariste est facilitée par l'emploi de l'imprimante qui contient en permanence l'initiale de son prénom, son nom et son numéro d'inscription.

Si l'oculariste n'utilise pas l'imprimante, il doit veiller à ce que son identité soit **exactement la même que celle qui figure sur son imprimante**.

Le numéro d'inscription est composé de sept chiffres.

**3.1.3 Renseignements complémentaires** *(partie 3)*

Inscrire dans cette case le nom et le numéro de l'ophtalmologiste lors de l'achat initial.

Tout renseignement jugé nécessaire ou utile doit être inscrit dans cette case pour permettre l'appréciation de la demande de paiement. Si l'espace s'avère insuffisant pour inscrire tous les renseignements, compléter les renseignements requis sur le formulaire « **Document complémentaire** » n°1944. *(voir 3.1.4.1)*

#

**3.1.4 C.S. (considération spéciale)** *(partie 4)*

Inscrire dans cette case, **la ou les lettres** appropriées lorsque l'une ou plusieurs des situations suivantes sont rencontrées :

- A** : Considération spéciale ou document différent *(voir les exemples au point 3.1.6 de la présente section)*.
- B** : Refacturation *(voir l'onglet « 4. Paiement » et l'exemple au point 3.1.6.4 de la présente section)*.
- C** : Personne assurée ne pouvant présenter sa carte d'assurance maladie *(selon l'une des circonstances indiquées à l'onglet « 1. Personnes assurées », page 4)*.

3.1.4.1 Document complémentaire (Formulaire n° 1944)

#

- 1- **Nom du professionnel de la santé** : initiale et nom de famille de l'oculariste;
- 2- **Numéro d'inscription du professionnel de la santé** : n° d'inscription de l'oculariste;
- 3- **Numéro du groupe** : ne rien inscrire dans cette case;
- 4- **Numéro de la demande de paiement** : numéro figurant au coin supérieur gauche de la demande correspondante;
- 5- **Nom de la personne assurée**: prénom au complet et nom de famille à la naissance;
- 6- **Numéro d'assurance maladie** : numéro d'assurance maladie de la personne assurée;
- 7- **Date du service** : date des services rendus;
- 8- **Dans cette partie du formulaire** : donner, de la façon la plus complète possible, les explications qui ne sont pas déjà fournies dans le bloc RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES de votre demande de paiement. Ce document **doit être signé** par l'oculariste ou son mandataire.

**Remarque** : Ce document **ne doit pas être utilisé** comme demande de paiement ou demande de révision, mais uniquement comme un **complément à une demande de paiement** à laquelle il doit être annexé à l'aide d'un trombone (ne jamais agraffer).

**# 3.1.5 Payer à la personne assurée** *(partie 5)*

#

Inscrire un « X » dans cette case lorsque la personne a payé le dispensateur. La mention « J'autorise la Régie à verser le paiement au dispensateur » qui figure dans la case adjacente, s'en trouvera annulée.

**3.1.6 Nature de l'intervention préalable, inscription et date des services fournis**  
(parties 6, 7 et 8)

Des **exemples** de facturation pour différentes situations sont illustrés et décrits aux points 3.1.6.1 à 3.1.6.4 ci-après.

**3.1.6.1 Achat d'une prothèse oculaire (exemple)**

#

**a) Nature de l'intervention préalable**

- Inscrire un «X» dans la case appropriée.

**b) Inscription des services fournis (voir l'onglet 5. Tarif)**

- MONTANT : inscrire les honoraires dans la case correspondant au code de service «**achat initial**»;

- TOTAL DEMANDÉ : inscrire le **total** des honoraires;

- Inscrire la lettre « **A** » dans la case C.S. **et joindre une ordonnance** d'un ophtalmologiste **attestant que la cavité orbitaire ou le globe oculaire est en état de recevoir une prothèse oculaire.**

**c) Date des services**

- Date de la prise de possession de la prothèse par la personne assurée.

- Inscrire la date (six chiffres) soit l'année, le mois et le jour.

3.1.6.2 Remplacement d'une prothèse oculaire (*exemple*)

#

**a) Nature de l'intervention préalable**

- Inscrire un « X » dans la case appropriée.

**b) Inscription des services fournis** (*voir l'onglet 5. Tarif*)

- MONTANT : inscrire les honoraires dans la case correspondant au code de service « **remplacement** »;
- TOTAL DEMANDÉ : inscrire le **total** des honoraires;
- Inscrire la lettre « **A** » dans la case C.S. et fournir le document requis **s'il y a lieu.** (*voir Remarque au bas de cette page*).

**c) Date des services**

- Date de la prise de possession de la prothèse par la personne assurée.
- Inscrire la date (six chiffres) soit l'année, le mois et le jour.

**Remarque :** Lorsqu'il s'agit d'une **première réclamation pour une prothèse** : l'oculiste doit inscrire la lettre « **A** » dans la case C.S. et **fournir une ordonnance** d'un ophtalmologiste attestant que la cavité orbitaire ou le globe oculaire est en état de recevoir une prothèse oculaire.

Lorsqu'il s'agit d'une **réclamation pour le remplacement d'une prothèse avant l'échéance de 5 ans** : l'oculiste doit inscrire la lettre « **A** » dans la case C.S. et **fournir une ordonnance** d'un ophtalmologiste attestant que le remplacement est requis en raison **d'un changement** de la cavité orbitaire.

3.1.6.3 Facturation d'un conformatteur (exemple)

#

**a) Nature de l'intervention préalable**

- Inscrire un « X » dans la case appropriée.

**b) Inscription des services fournis (voir l'onglet 5. Tarif)**

- CODE : inscrire le code correspondant à l'oeil appareillé dans l'une des cases à blanc s'il n'apparaît pas sur la demande de paiement;
- MONTANT : inscrire les honoraires dans la case correspondant au code de service « **conformateur** »;
- TOTAL DEMANDÉ : inscrire le **total** des honoraires.

**c) Date des services**

- Date de la pose du conformatteur.
- Inscrire la date (six chiffres) soit l'année, le mois et le jour.

**Remarque :** L'oculariste n'est pas tenu de fournir l'ordonnance médicale lors de la pose du ou des conformatteur(s). Cette ordonnance doit cependant être jointe à la réclamation pour l'achat initial de la prothèse ou pour son remplacement avant l'échéance de 5 ans, selon le cas.

**3.1.6.4 Réparation d'une prothèse oculaire (exemple)**

#

**a) Nature de l'intervention préalable**

- Inscrire un « X » dans la case appropriée.

**b) Inscription des services fournis (voir l'onglet 5. Tarif)**

- MONTANT : inscrire les honoraires dans la case correspondant au code de service « **réparation** ».
- TOTAL DEMANDÉ : inscrire le **total** des honoraires.
- Inscrire la lettre « **A** » dans la case C.S. et fournir le document requis **s'il y a lieu** (voir **Remarque au bas de cette page**).

**c) Date des services**

- Date de la réparation de la prothèse.
- Inscrire la date (six chiffres) soit l'année, le mois et le jour.

**Remarque :** Lorsqu'il s'agit d'une **première réclamation pour une prothèse**, l'oculiste **doit inscrire la lettre « A » dans la case C.S. et fournir une ordonnance** d'un ophtalmologiste attestant que la cavité orbitaire ou le globe oculaire est en état de recevoir une prothèse oculaire.

3.1.6.5 Refacturation d'un service (*exemple*)

#

Soumettre une **nouvelle** demande de paiement lorsqu'une demande a été annulée ou refusée. Vous pouvez refacturer ces services dans les 3 mois de la décision rendue, uniquement lorsque cette décision est attribuable à des éléments absents ou erronés lors de la facturation. Dans les autres cas faire une demande de révision (*voir le point 4.4.2 de l'onglet 4. Paiement*).

Votre facturation doit alors être conforme aux exigences de facturation décrites aux pages précédentes.

**De plus**, vous devez indiquer les renseignements suivants :

- **C.S. (considération spéciale)** : Incrire la lettre « **B** » dans cette case.
  - **Renseignements complémentaires** : Indiquer le **numéro de référence de la demande de paiement** annulée ou refusée ainsi que la **date de l'état de compte** sur lequel figure le refus.
- # - **Signature de la personne assurée** : La signature de la personne assurée n'est pas requise sur la refacturation, sauf si c'était la cause du refus initial.

**# 3.1.7 Signature de la personne assurée ou de son répondant (partie 9)**

La présence dans cette case de la signature de la personne assurée ou de son répondant est **essentielle** au règlement de la demande de paiement : sans elle, la Régie n'est pas légalement autorisée à verser à l'oculariste le paiement des services assurés qu'il a fournis à la personne assurée.

La seule circonstance dans laquelle l'absence de la signature de la personne assurée ou de son répondant peut être justifiée est la suivante :

- lorsqu'une demande de paiement doit être resoumise à la suite de l'annulation d'une première demande, pourvu que l'absence de la signature de la personne assurée ne soit pas la cause de l'annulation de la demande de paiement originale.

#

**3.1.8 Signature du dispensateur de la prothèse oculaire (partie 10)**

L'oculariste doit signer **à la main** chaque demande de paiement.

### 3.2 EXPÉDITION

**La copie originale de la demande de paiement doit être envoyée à la Régie lorsque la personne assurée a pris possession de la prothèse.**

Avant d'expédier les demandes de paiement à la Régie, détacher les exemplaires de l'oculariste et les conserver en vue d'effectuer la conciliation avec les états de compte et de répondre aux demandes éventuelles de renseignements de la Régie.

Placer **les copies destinées à la Régie dans les enveloppes spécialement fournies à cette fin.**

**Toujours vous assurer que vos envois sont suffisamment affranchis et ne pas oublier d'inscrire vos nom et adresse dans le coin supérieur gauche.**

Les demandes de paiement et les documents complémentaires s'y rapportant doivent être adressées à :

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

**# 4. PAIEMENT**

Pour avoir le droit d'être rémunéré par la Régie, l'oculariste doit soumettre sa demande de paiement **dûment remplie dans les trois mois suivant la date à laquelle la personne assurée prend possession de la prothèse.**

**4.1 MODE DE PAIEMENT**

Le paiement se fait sous forme de chèque ou de dépôt direct émis à l'ordre de l'oculariste 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 n<sup>o</sup> 3812 « Autorisation de paiement au crédit (dépôt direct) ». 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  
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<sup>e</sup> étage, bureau 300, Montréal (Québec)

**IMPORTANT**

Afin de connaître les modalités particulières d'adhésion au dépôt direct, veuillez communiquer avec le Centre de contacts des 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**

Les demandes de paiement dûment remplies sont réglées par la Régie dans les quarante-cinq (45) jours suivant leur réception.

**Si une demande de paiement ne figure pas sur l'état de compte dans les quarante-cinq jours après son envoi à la Régie, elle doit être soumise à nouveau dans les trois mois suivant la date de la prise de possession de la prothèse par la personne assurée (voir section 3.1.6.5).**

**# 4.3 ÉTAT DE COMPTE**

Un état de compte est produit à 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.

**4.3.1 Description**

L'état de compte comporte, en plus du sommaire et des renseignements généraux, la liste des relevés de compte et des demandes de révision qui ont fait l'objet d'une transaction avec la Régie.

**4.3.2 Renseignements généraux**

Les renseignements suivants figurent sur l'état de compte :

1. NOM DU DISPENSATEUR : Les nom et prénom du dispensateur de services.
2. NUMÉRO DU DISPENSATEUR : Numéro du dispensateur de services.
3. DATE DU PAIEMENT : La date du paiement correspondant à la date du chèque.
4. NUMÉRO DU CHÈQUE / VIREMENT : Numéro du chèque ou du dépôt direct correspondant à l'état de compte.
- # 5. PAGE : La pagination est en fonction du nombre total de pages de l'état de compte. Ainsi, page 1 de 8 indique que c'est la première page d'un document de 8 pages.
6. NON ET ADRESSE : Nom et adresse postale fournis par le dispensateur pour l'envoi de ses états de compte.
- # 7. MESSAGE PAPILLON : Un **message d'information générale**, en provenance de la Régie de l'assurance maladie du Québec.
- # 8. SOMMAIRE : Le sommaire constitue un résumé des transactions et paraît toujours à la **première page** de l'état de compte. Il contient les renseignements suivants :
  - montant des demandes de paiement payées telles que demandées et payées en partie;
  - montant des demandes de paiement révisées;
  - solde à reporter ou montant du chèque.

# 2<sup>e</sup> page (et pages subséquentes) de l'état de compte

#### 4.3.3 Demandes de paiement qui font l'objet d'une transaction

Les renseignements inscrits dans les diverses colonnes sont les suivants :

- 1a. NCE : Numéro de la demande de paiement en ordre numérique.
- 2a. DATE DES SERVICES : AAAA MM JJ = Date des services inscrits sur la demande de paiement.
- 3a. NAM DE LA PERSONNE ASSURÉE : Identité de la personne assurée par tous les caractères du numéro d'assurance maladie.
- 4a. CODE DE SERVICE : Code du service selon la liste des services assurés à la date des services.  
**Remarque :** Le code de service paraîtra seulement pour identifier une ligne de la demande de paiement faisant l'objet d'un refus de paiement.
- 5a. NCE REF : Correspond à un numéro d'une demande de paiement antérieure.
- 6a. MESSAGE : Numéro du message explicatif auquel vous devez vous **référer à la dernière page** de l'état de compte.
- 7a. MONTANT : Positif ou négatif, selon le cas.

#### 4.3.4 Vérification des paiements

Les états de compte doivent être vérifiés dès leur réception en raison des délais de facturation auxquels les dispensateurs sont soumis (*voir le point 4. au début de la présente section*). Les dispensateurs doivent conserver les exemplaires de demandes de paiement.

### 4.4 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT

La demande de paiement dûment remplie est évaluée par la Régie dès sa réception.

Le règlement qui intervient au terme de cette évaluation peut être de trois catégories 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

Dans ce cas, 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**

Dans ce cas, la demande de paiement figure à l'état de compte avec un montant payé par la Régie moindre que le montant demandé ou sans aucun montant. Elle est accompagnée d'un ou des code(s) de message(s) explicatif(s) approprié(s).

Le dispensateur qui se voit refuser en partie ou en totalité le paiement des services qu'il a facturés et qui croit que le paiement lui est dû, doit, selon le cas, soumettre une nouvelle demande de paiement **ou** faire une demande de révision :

- a) REFACTURATION : **soumettre une nouvelle demande de paiement** dans les situations suivantes :
- la demande de paiement est refusée en totalité et le dispensateur désire corriger ou modifier les renseignements inscrits sur la demande de paiement initiale;
  - la demande de paiement est refusée en partie ou en totalité et le dispensateur veut fournir des explications **additionnelles** à l'appui de sa demande de paiement;
  - la demande de paiement est refusée en partie (une demande de paiement est refusée en partie lorsqu'une ou des lignes de services sont payées au montant demandé et les autres sont refusées). Dans ce cas, le dispensateur ne doit refacturer **que les lignes de service qui ont fait l'objet d'un refus de paiement** en corrigeant ou en modifiant les renseignements inscrits sur la demande de paiement initiale (une ligne de service payée à un montant moindre que celui demandé ne doit pas être refacturée mais plutôt faire l'objet d'une demande de révision).

La signature de la personne assurée n'est pas requise si elle figurait sur la demande de paiement initiale.

Les services en cause doivent être facturés à nouveau **dans un délai de trois mois suivant la date de l'état de compte sur lequel la demande de paiement a été refusée.**

Inscrire **la lettre « B »** dans la case C.S. de la nouvelle demande de paiement et, dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, **le numéro d'identification** de la demande de paiement qui a fait l'objet du refus de paiement et **la date de l'état de compte** sur lequel il figure (*voir l'exemple, à l'onglet 3. Rédaction de la demande de paiement, point 3.1.6.5*).

b) RÉVISION : **faire une demande de révision** et fournir les justifications à l'appui de sa demande si, dans les situations suivantes, il désire contester la décision de la Régie **sans corriger ou modifier les renseignements inscrits sur la demande de paiement** :

- le montant payé est moindre que le montant demandé;
- la demande de paiement est refusée en partie ou en totalité et le dispensateur veut fournir des explications additionnelles à l'appui de sa demande de paiement.

**Le délai pour demander la révision est de trois mois à compter de la date de l'état de compte sur lequel le paiement de la demande de paiement a été refusé en partie ou en totalité.**

Pour toute demande de révision, utiliser le formulaire n° 3144 « Demande de révision » **voir la description au point 4.4.4 de la page suivante** et adresser votre demande comme suit :

# Régie de l'assurance maladie du Québec  
Service de la révision (Q034)  
Case postale 6600  
Québec (Québec) G1K 7T3

**Remarque** : Ne pas joindre de demande de paiement à une demande de révision.

#### 4.4.3 Annulation d'une demande de paiement

Toute demande de paiement qui ne contient pas les renseignements requis ou dont les données sont incomplètes, illisibles ou incompatibles est annulée.

Une telle demande de paiement figure sur l'état de compte accompagnée d'un des codes explicatifs appropriés.

Pour obtenir paiement, le dispensateur doit **soumettre une nouvelle demande de paiement** comportant tous les renseignements requis, dans **un délai de trois mois suivant la date de l'état de compte sur lequel a été signifiée l'annulation de la demande de paiement**; la signature de la personne assurée n'est pas requise si elle figurait sur la demande de paiement originale.

Inscrire la lettre « **B** » dans la case C.S. de la nouvelle demande de paiement et, dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le **numéro d'identification** de la demande de paiement qui a fait l'objet du refus de paiement et **la date de l'état de compte** sur lequel il figure.

**4.4.4 Description de la demande de révision** (*Formulaire n° 3144*)

#

1. Programme concerné
2. Identité du dispensateur
3. Numéro de la demande de paiement
4. Numéro d'assurance maladie de la personne assurée
5. Date de l'état de compte où figurait la demande à réviser
6. Date du service telle qu'elle figure sur l'état de compte
7. Code du message explicatif figurant sur l'état de compte en regard de la demande concernée
8. Motif de la demande de révision
9. Signature du dispensateur

**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'oculariste 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	NATURE	OEIL APPAREILLÉ	MONTANT MAXIMUM PAR PÉRIODE
<b>ENTRETIEN / RÉPARATION</b>			
0301002		gauche	25,00 \$/1 an
0302000		droit	25,00 \$/1 an
<b>PROTHÈSE SUR MESURE</b>			
0411009	achat initial	gauche	585,00 \$
0412007	achat initial	droit	585,00 \$
0421008	remplacement	gauche	585,00 \$/5 ans
0422006	remplacement	droit	585,00 \$/5 ans
<b>PROTHÈSE USINÉE</b>			
0511006	achat initial	gauche	225,00 \$
0512004	achat initial	droit	225,00 \$
0521005	remplacement	gauche	225,00 \$/5 ans
0522003	remplacement	droit	225,00 \$/5 ans
<b>CONFORMATEUR</b>			
0631002	avec cuisson	gauche	187,00 \$
0632000	avec cuisson	droite	187,00 \$
0641001	sans cuisson	gauche	112,00 \$
0642009	sans cuisson	droite	112,00 \$

**AVIS :** *Afin d'accélérer le traitement des demandes de paiement, il est suggéré à l'oculariste de bien suivre les **instructions de facturation** décrites à l'onglet **3. RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT** du présent manuel.*