



## Information à saisir sur les reçus servant au remboursement de services ou de biens médicaux au titre d'une garantie collective

Voici une liste de pratiques recommandées à laquelle se reporteront les prestataires pour la facturation de services ou de biens médicaux à leurs clients. Mise au point par les sociétés membres de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), cette liste constituera un outil important pour faire en sorte que les demandes de règlement légitimes soient honorées rapidement. Ces pratiques contribueront en outre à réduire la fraude et les retards pour cause de renseignements incomplets.

### Généralités :

Les pratiques recommandées ici sont généralement les mêmes pour les reçus manuscrits et les reçus informatisés. Cependant, il faudra s'assurer que l'information figurant sur les reçus manuscrits est bien lisible.

Les doubles des reçus remis aux clients doivent porter en évidence la mention :

**DOUBLE DE L'ORIGINAL DÉLIVRÉ LE (DATE)**

Les prestataires ne doivent pas laisser de champs vides sur le reçu, afin d'éviter toute possibilité de fraude. Si un champ n'est pas applicable, il faut inscrire **S.O.** (sans objet) ou mettre un zéro pour indiquer un montant nul. Une information complète sur le reçu diminue le risque de falsification du reçu ou de refus de remboursement.

## Recommandations quant aux champs à remplir et à l'information à saisir sur les reçus

| INFORMATION OBLIGATOIRE SUR TOUS LES REÇUS         |   |   |  |
|--|---|---|--|
| CHAMP  | DESCRIPTION DE L'INFORMATION – SERVICES MÉDICAUX  | DESCRIPTION DE L'INFORMATION – BIENS MÉDICAUX   | REMARQUES  |
| <b>Date du reçu</b>                                | <p>Date à laquelle le reçu a été remis. Elle peut être différente de la « date de la fourniture du service ou du bien »; si c'est le cas, les deux dates doivent être indiquées.</p> <p>Nous suggérons la présentation suivante pour la date :</p> <p>AAAA/MM/JJ</p>            | <p>Achats en ligne (p. ex., soins de la vue : verres de contact, montures, lentilles) : on peut indiquer la date à laquelle le bien a été livré ou reçu, ou la date du reçu.</p> <p>Achat ou réception du bien chez un prestataire admissible : la date à laquelle le bien a été payé et celle à laquelle il a été fourni doivent toutes deux être indiquées.</p> <p>Nous suggérons la présentation suivante pour la date :</p> <p>AAAA/JJ/MM</p> <p>Si le bien est fourni en location, cela doit être précisé.</p> | <p>Reçus multiples ou dates de service multiples figurant sur un seul reçu : toutes les dates des services doivent être clairement indiquées, et seules les dates auxquelles les services ont été achevés doivent être indiquées aux fins du remboursement.</p> <p>Les services devant être fournis à une date future ne seront pas pris en compte pour un remboursement. Cela inclut le cas où des séances ont été prépayées par le client. Les services ne seront remboursés qu'après avoir été fournis.</p> <p>Les présentes recommandations sont conformes à la norme sur les spécifications des chèques formulée par l'Association canadienne des paiements, et aux normes concernant les chèques internationaux.</p> |
| <b>Date de la fourniture du service ou du bien</b> | <p>Indiquer la date du service si le service a été fourni à une date autre que la date du reçu. Si c'est le cas, les deux dates doivent être indiquées.</p> <p>Si le reçu porte sur des paiements pour différentes dates de service, indiquer toutes les dates sur le reçu.</p> | <p>Achats en ligne (p. ex., pour soins de la vue : verres de contact, montures, lentilles) : on peut indiquer la date à laquelle le bien a été livré ou reçu, ou la date du reçu.</p> <p>Achat ou réception du bien chez un prestataire admissible : la date à laquelle le bien a été payé et celle à laquelle il a été fourni doivent toutes deux être indiquées.</p>  |  |

## Recommandations quant aux champs à remplir et à l'information à saisir sur les reçus

| INFORMATION OBLIGATOIRE SUR TOUS LES REÇUS |  |  |  |
|--|--|--|--|
| CHAMP                                      | DESCRIPTION DE L'INFORMATION – SERVICES MÉDICAUX   | DESCRIPTION DE L'INFORMATION – BIENS MÉDICAUX  | REMARQUES  |
| <b>Tarif mensuel</b>                       | Lorsqu'un client a payé un tarif mensuel fixe pour un groupe de séances de traitement, l'assureur remboursera au fur et à mesure des services fournis, quel que soit leur nombre et jusqu'à concurrence du tarif mensuel.  |  |  |
| <b>Paiement par un régime d'État</b>       | Indiquer tout paiement versé au prestataire du service par un régime d'État.   | Indiquer tout paiement versé au prestataire du bien par un régime d'État.  | Indiquer clairement sur le reçu tout paiement effectué par un régime d'État pour un service ou un bien, ou annexer au reçu une description des prestations versées par un régime d'État ou de l'aide financière fournie par un programme d'État.<br><br>Exemple :<br>Programme d'appareils et accessoires fonctionnels en Ontario. |
| <b>Autre paiement</b>                      | Si la mention « autre paiement » figure sur le reçu, il faut indiquer clairement le type de paiement en cause (p. ex., assureur premier payeur, carte-cadeau, coupon-rabais).<br><br>Si le prestataire a accordé un prêt au client pour l'aider à payer les services (p. ex., un plan de traitement complet), ou si un plan de paiement a été convenu, cela doit être indiqué clairement sur le reçu. Le reçu doit indiquer le prêt, le plan de paiement, et chacun des paiements effectués par le client. | Si la mention « autre paiement » figure sur le reçu, il faut indiquer clairement le type de paiement en cause (p. ex., assureur premier payeur, carte-cadeau, coupon-rabais).<br><br>Si le prestataire a accordé un prêt au client pour l'aider à payer le bien (p. ex., un appareil CPAP), ou si un plan de paiement a été convenu, cela doit être indiqué clairement sur le reçu. Le reçu doit indiquer le prêt, le plan de paiement, et chacun des paiements effectués par le client. |  |

## Recommandations quant aux champs à remplir et à l'information à saisir sur les reçus

| INFORMATION OBLIGATOIRE SUR TOUS LES REÇUS |   |   |  |
|--|---|---|--|
| CHAMP                                      | DESCRIPTION DE L'INFORMATION – SERVICES MÉDICAUX  | DESCRIPTION DE L'INFORMATION – BIENS MÉDICAUX   | REMARQUES  |
| <b>Nom du prestataire</b>                  | <p>Prénom et nom de famille au complet de la personne qui a fourni le service. Ce même nom devra toujours figurer sur tous les reçus remis par le prestataire du service.</p> <p>Lorsque le service est fourni par une clinique regroupant plusieurs praticiens, indiquer le nom du praticien en plus du nom de la clinique, s'il y a lieu.</p> | <p>Prénom et nom de famille au complet de la personne ou raison sociale complète de l'entreprise qui a fourni le bien. Ce même nom devra figurer sur tous les reçus remis par le prestataire du bien.</p> | <p>Toute délégation de paiement doit se faire en faveur du prestataire qui a fourni le service et non de la clinique. Cette mesure permettra, entre autres, de déceler l'usurpation d'identité du prestataire.</p>                         |
| <b>Adresse du prestataire</b>              | <p>Adresse professionnelle (lieu physique) de la personne qui a fourni le service.</p>  | <p>Adresse professionnelle (lieu physique) de la personne ou de l'entreprise qui a fourni le bien.</p>  | <p>Si l'adresse du lieu physique où le service ou le bien a été fourni est différente de l'adresse donnée pour la délégation des prestations (p. ex., un service fourni au domicile du client), indiquer clairement les deux adresses.</p> |
| <b>Téléphone du prestataire</b>            | <p>Numéro de téléphone professionnel de la personne qui a fourni le service.</p>  | <p>Numéro de téléphone professionnel de la personne ou de l'entreprise qui a fourni le bien.</p>  | <p>S.O.</p>  |

## Recommandations quant aux champs à remplir et à l'information à saisir sur les reçus

| INFORMATION OBLIGATOIRE SUR TOUS LES REÇUS                    |  |   |  |
|---|--|---|--|
| CHAMP   | DESCRIPTION DE L'INFORMATION – SERVICES MÉDICAUX   | DESCRIPTION DE L'INFORMATION – BIENS MÉDICAUX   | REMARQUES  |
| <b>Numéro matricule ou titre professionnel du prestataire</b> | <p><b>Prestataires réglementés par une autorité provinciale</b></p> <p>Le prestataire doit indiquer clairement son titre professionnel.</p> <p>Exemple :<br/>Naturopathe – ND<br/>Chiropraticien – DC</p> <p>ET</p> <p>Le prestataire doit indiquer clairement son numéro d'adhésion ou numéro matricule attribué par l'organisme réglementaire dont il relève.</p> <p><b>Prestataires non réglementés</b></p> <p>Le prestataire doit clairement indiquer son numéro matricule ou son titre professionnel identifiant l'organisme professionnel auprès duquel le prestataire est inscrit ou auquel il est affilié.</p> <p>Exemples :<br/>Massage Therapy Association of Manitoba – MTAM</p> <p>Nova Scotia Association of Acupuncturists – NSAA</p> <p>ET</p> <p>Indiquer le numéro d'adhésion ou numéro matricule attribué par l'organisme professionnel.</p> | <p>Indiquer clairement sur le reçu le nom et l'adresse du prestataire.</p> <p>Il faut également indiquer le nom et l'adresse des parties externes ayant participé à la fabrication du bien, le cas échéant.</p> <p>Exemple :<br/>Orthèses sur mesure ou chaussures orthopédiques.</p> | <p>Indiquer sur les reçus le nom de l'organisme professionnel, association, collège ou ordre.</p> <p>Sinon, un complément d'information pourrait être exigé s'il existe des doutes quant à l'utilisation d'un titre protégé.</p> |

## Recommandations quant aux champs à remplir et à l'information à saisir sur les reçus

| INFORMATION OBLIGATOIRE SUR TOUS LES REÇUS |  |  |  |
|--|--|--|--|
| CHAMP                                      | DESCRIPTION DE L'INFORMATION – SERVICES MÉDICAUX   | DESCRIPTION DE L'INFORMATION – BIENS MÉDICAUX  | REMARQUES  |
| <b>Nom du client</b>                       | <p>Prénom et nom de famille de la personne qui a reçu le service médical.</p> <p>Si d'autres personnes sont traitées ou facturées pour des services en lien avec le traitement du patient (p. ex., des entretiens avec les parents dans le cadre du traitement d'un enfant), le nom du patient auquel les services se rapportent doit être clairement indiqué.</p>                   | <p>Prénom et nom de famille de la personne qui a reçu le bien médical et à qui le bien est destiné.</p>  | <p>Lorsque, dans une famille, le père et le fils portent le même prénom, il faut indiquer « père » ou « fils », selon le cas, ou indiquer un second prénom distinctif, afin que l'information du client soit versée dans le dossier approprié.</p> <p>Les adhérents d'un régime d'assurance collective devraient toujours indiquer également, sur la demande de remboursement, le nom de la personne qui a reçu le bien ou le service.</p> <p>Si plus d'un membre d'une même famille achète des biens en ligne, tels des verres correcteurs, indiquer le nom de chaque membre sur le reçu.</p> |
| <b>Type de service ou de bien</b>          | <p>Description détaillée du service fourni.</p> <p>Indiquer s'il s'agit d'une première consultation ou d'une consultation subséquente.</p> <p>Exemples :<br/>                     Massothérapie Shiatsu – première consultation<br/>                     Massage en profondeur – consultation de suivi<br/>                     Ajustement chiropratique – première consultation</p> | <p>Description détaillée du bien fourni.</p> <p>Indiquer la marque et le numéro de modèle, le cas échéant.<br/>                     Décrire toute modification apportée à un article de série.</p> <p>La description doit préciser s'il s'agit d'un achat initial ou d'un remplacement.</p> <p>Exemples :<br/>                     Appareil CPAP – achat initial<br/>                     Jambe prothétique – remplacement</p> | <p>Pour certains équipements ou appareils, un complément d'information pourrait être exigé. Dans le cas d'articles tels qu'un produit TENS ou un accessoire de support, le prestataire doit préciser la partie du corps concernée.</p> <p>Les services ou biens regroupés sur un même reçu doivent faire l'objet d'une ventilation.</p>  |

## Recommandations quant aux champs à remplir et à l'information à saisir sur les reçus

| INFORMATION OBLIGATOIRE SUR TOUS LES REÇUS |   |   |   |
|--|---|---|---|
| CHAMP                                      | DESCRIPTION DE L'INFORMATION – SERVICES MÉDICAUX  | DESCRIPTION DE L'INFORMATION – BIENS MÉDICAUX   | REMARQUES   |
| <b>Quantité fournie</b>                    | Si le reçu porte sur des paiements pour différentes dates de service, indiquer toutes les dates sur le reçu.  | Indiquer clairement la quantité de biens fournis ou le nombre de jours de provision de ces biens, sinon un complément d'information pourrait être exigé.<br><br>Exemple :<br>Deux paires de bas de contention.  | S.O.  |
| <b>Durée du traitement</b>                 | Si les services sont facturés selon un taux horaire ou à la vacation, indiquer la durée du service.<br><br>Exemple :<br>Massage de 30 minutes.        |   | En cas de contestation de la durée du service, et si la durée sert à déterminer le montant à verser qui sera déduit du remboursement maximal permis pour un assuré, un complément d'information pourrait être exigé si la durée du service n'est pas indiquée.  |
| <b>Montant facturé</b>                     | Le montant ouvrant droit à remboursement correspondra au coût réel du service pour le client, net de tout rabais applicable.<br><br>Exemple :<br>1 \$ | Le montant ouvrant droit à remboursement correspondra au coût réel du bien pour le client, net de tout rabais applicable.<br><br>Exemple :<br>1 \$<br><br>La facture doit indiquer un montant pour chaque bien fourni, même à l'intérieur d'une catégorie donnée.<br><br>Exemple :<br>1. Une paire de bas de contention – 250 \$<br>2. Une paire de bas de contention – 300 \$. | Toujours indiquer le symbole du dollar (\$) immédiatement après le montant facturé afin de réduire le risque de fraude.<br><br>Exemple : 100 \$ et non simplement 100.<br><br>Ne pas indiquer que le paiement a été effectué avant que le paiement n'ait été effectivement reçu.<br><br>Indiquer s'il y a eu prépaiement pour services futurs.<br><br>À noter qu'aucuns frais d'envoi relatifs aux achats en ligne ne sont remboursables. |

## Recommandations quant aux champs à remplir et à l'information à saisir sur les reçus

| INFORMATION OBLIGATOIRE SUR TOUS LES REÇUS |  |  |  |
|--|--|--|--|
| CHAMP                                      | DESCRIPTION DE L'INFORMATION – SERVICES MÉDICAUX   | DESCRIPTION DE L'INFORMATION – BIENS MÉDICAUX  | REMARQUES  |
| <b>Taxes (s'il y a lieu)</b>               | <p>Prestataires réglementés : Les services sont non taxables si la profession est réglementée dans au moins cinq provinces/territoires; toutefois, certains services connexes sont taxables (p. ex., une radiographie, des tests de laboratoire, un certificat de retour au travail, un certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées).</p> <p>Prestataires non réglementés : Les services peuvent être taxables.</p> | <p>Biens médicaux : Les biens peuvent être taxables.</p> <p>Exemple : Si des taxes s'appliquent à des lunettes ou à des verres de contact, cela indique qu'il ne s'agit pas de produits correcteurs, et il n'y aura donc pas de remboursement.</p> | <p>Pour consulter la liste des produits et services que l'Agence du revenu du Canada considère comme admissibles au crédit d'impôt pour frais médicaux, <a href="#">cliquer ici</a>.</p> |

| INFORMATION FACULTATIVE |   |  |   |
|-------------------------|---|--|---|
| CHAMP                   | DESCRIPTION DE L'INFORMATION – SERVICES MÉDICAUX          | DESCRIPTION DE L'INFORMATION – BIENS MÉDICAUX          | REMARQUES   |
| <b>Numéro du reçu</b>   | Le numéro du reçu attribué par le prestataire du service. | Le numéro du reçu attribué par le prestataire du bien. | Cette information est utile pour repérer la fraude à l'assurance, puisqu'elle réduit le risque de dédoublement des reçus et permet au prestataire d'identifier facilement les reçus.        |
| <b>Mode de paiement</b> | Espèces, chèque, carte de crédit ou bancaire.             | Espèces, chèque, carte de crédit ou bancaire.          | L'indication du mode de paiement par le prestataire est facultative. <b>Cependant, le reçu ne doit indiquer qu'il y a eu paiement intégral que si le paiement a été effectivement reçu.</b> |