

GRILLE TARIFAIRE


**COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ
DU TRAVAIL DU QUÉBEC
(C.S.S.T.)**



DERNIÈRE MISE À JOUR : 1^{er} janvier 2009

Orientations Optométristes Services assurés

Les services optométriques sont considérés comme assurés dans le cadre du régime d'assurance-maladie lorsqu'ils sont déterminés à l'article 34 et 34.1 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-maladie, pour les personnes âgées de moins de 18 ans ou de 65 ans et plus (les services aux personnes de 18 à 64 ans inclusivement ne sont donc pas assurés sauf pour ceux qui détiennent depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation délivré par le ministre de la Sécurité du revenu à une personne de 60 ans et plus selon l'article 71 de la Loi sur l'assurance-maladie ou à une personne bénéficiant d'un programme visé à l'article 71.1 de cette dernière loi). Toutefois, l'article 22, paragraphe j du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-maladie désassure certains services optométriques rendus plus d'une fois par période de 24 mois. Ces services comprennent notamment les examens des yeux, l'analyse de leurs fonctions, l'étude des problèmes visuels et l'ordonnance du traitement.

Modalités de paiement des services optométriques assurés

À défaut d'une entente couvrant les services fournis à des travailleurs, la Commission acquitte directement aux optométristes ces services considérés comme assurés lorsqu'ils sont requis au point de vue optométrique et par l'état du travailleur en raison de sa lésion professionnelle (article 586 )

Il est à noter que la Commission n'assume pas les coûts des services optométriques assurés rendus aux travailleurs en vertu de l'application de l'article 113  (voir la politique 2.08  Les frais divers).

Modalités de paiement des examens de la vue (clientèle de 18 à 65 ans)

Le coût de l'assistance médicale est à la charge de la Commission (art. 194). Ainsi, un travailleur ayant subi une lésion professionnelle a droit d'être remboursé pour le coût des examens de la vue si ceux-ci sont nécessaires suite à la lésion et prescrits par le médecin traitant. La Commission rembourse donc aux travailleurs âgés de 18 à 65 ans ayant subi une lésion professionnelle aux yeux ou à l'optométriste qui a dispensé le service, le tarif demandé pour l'examen de la vue, sur présentation des pièces justificatives.

Dans les cas d'application de l'article 113, le coût d'un examen de la vue n'est pas payable puisqu'il s'agit d'une prothèse ou orthèse endommagée involontairement par le fait du travail; il n'y a donc pas lieu de procéder à un examen de la vue, la prescription d'origine étant toujours valable.

Guide des frais - Tarification

Orthèses et Prothèses
(Prothèses oculaires et orthèses visuelles)

Dernière mise-à-jour : 2005-01-01)

Catégorie LENTILLES

Provenance CSST

Type Entente

Description Tarifs

STRUCTURE DE LA CODIFICATION

XXXXXX	2 PREMIERS CHIFFRES	CATÉGORIE	(01,11,13,14,21,51 À 64,97)
XXXXX	3e CHIFFRE	CARACTÉRISTIQUES	(1 Puissance, 2 Composition, 3
	Couleur, 4 Supplément, 5 verre de contact)		
XXXXX	2 DERNIERS CHIFFRES	ÉLÉMENTS	

CSST - LISTE DE PRIX DES LENTILLES (par lentille)

PUISSANCE	SIMPLE FOYER 01XX		DOUBLE FOYER 11XX (ROND) 13XX (RECTILIGNE)		DOUBLE FOYER PROGRESSIF 14XX		TRIPLE FOYER 21XX	
	05/01/01	00/03/01	05/01/01	00/03/01	05/01/01	00/03/01	05/01/01	00/03/01
1.0 Sph. Plan à 4.00 10	34	33	61	61	90	90	80	78
1.1 Cyl. 0.12 à 2.00 11	35	34	63	63	100	100	89	86
1.2 Cyl. 2.25 à 4.00 12	37	36	66	66	120	120	91	88
2.0 Sph. 4.25 à 10.00 20	40	40	71	71	103	103	88	88
2.1 Cyl. 0.12 à 2.00 21	44	44	79	79	110	110	97	97
2.2 Cyl. 2.25 à 4.00 22	54	54	86	86	116	116	107	107
3.0 Sph. 10.25 à 15.00 30	58	58	80	80	121	121	106	106
3.1 Cyl. 0.12 à 2.00 31	62	62	98	98	128	128	115	115
3.2 Cyl. 2.25 à 4.00 32	72	72	104	104	134	134	119	119

Structure de la codification:

COMPOSITION DES LENTILLES (par lentille)

XX2XX

CODE		Prix au 05/01/01	Prix au 00/03/01
1 01	Traitement de durcissement	10	10
2 02	Haut indice : Minérale 1.6	15	15
3 03	Haut indice : Minérale 1.7	45	40
4 04	Haut indice : Minérale 1.8	100	100

5	05	Haut indice : Minérale 1.9	150	150
6	06	Haut indice : Organique : 1.56	40	40
7	07	Haut indice : Organique : 1.6	70	70
8	08	Haut indice : Organique : 1.66	120	120
9	09	Lentille polycarbonate	25	25

SPÉCIFICATION DE LA COULEUR (par lentille)

XX3XX

CODE		Prix au 05/01/01	Prix au 00/03/01	
1	01	Teinte unie organique	15	15
2	02	Teinte graduée organique	17	17
3	03	Teinte unie minérale	14	14
4	04	Teinte graduée minérale	20	20
5	05	Teinte au biseau	15	15
6	06	Traitement anti-reflets	35	35
7	07	Teinte cosmétique	20	20
8	08	Lentille polarisée : simple vision	60	60
9	09	Lentille polarisée : double vision	80	80
10	10	Photogray : simple vision	20	20
11	11	Photogray : double vision	25	25
12	12	Photogray : progressif	28	28
13	13	Transitions	70	70
14	14	Traitement UV	15	15
15	15	Teinte miroir	35	35
16	16	Teinte Kalichrome	60	60

SUPPLÉMENT LENTILLES SPÉCIALES (par lentille)

XX4XX

CODE		Prix au 05/01/01	Prix au 00/03/01
1 01	Prisme 0 à 3.00 dioptries	16	16
2 02	Prisme 3.25 à 7.00 dioptries	20	20
3 03	Prisme 7.25 à 10.00 dioptries	26	26
4 04	Prisme compensateur	70	60
5 05	Sph. au-dessus \pm 15.00	32	32
6 06	Cyl. au-dessus \pm 4.00	20	20
7 07	Add. au-dessus \pm 4.00	26	26
8 08	Grandeur spéciale	12	12
9 09	Courbure spéciale	10	10
10 10	Concave lenticulaire	36	36
11 11	Lentille Fresnel	75	75
12 12	Cocher, rainurer	17	17
13 13	Traitement anti-égratignures	21	17
14 14	Demi-lunettes	10	8
15 15	Polir biseau	10	10
16 16	Percer	8	18
17 17	Double foyers spéciaux : St-28	10	10
18 18	Double foyers spéciaux : St-35	25	25
19 19	Double foyers spéciaux : Exécutive	30	30
20 20	Lentilles progressives de type Varilux, Comfort, Sélective, Nikon, Presio ou équivalent	30	30
21 21	Vocationnel	60	60

LENTILLES CORNÉENNES (par lentille)

XX4XX

CODE		Prix au 05/01/01	Prix au 00/03/01
1 51	Lentille rigide : simple foyer	100	100
2 52	Lentille rigide : double foyer	200	160

3	53	Lentille rigide : lenticulaire	120	120
4	54	Lentille rigide : torique	140	130
5	55	Lentille souple : simple foyer	75	75
6	56	Lentille souple : double foyer	225	225
7	57	Lentille souple : torique	200	200
8	58	Lentille souple : teintée transparente	100	100
9	59	Lentille souple : teintée opaque	150	150
10	60	Lentille souple : port prolongé	150	150
11	61	Lentille perméable au gaz : simple foyer	125	125
12	62	Lentille perméable au gaz : double foyer	200	200
13	63	Lentille perméable au gaz : lenticulaire	150	140
14	64	Lentille perméable au gaz : torique	160	160

XX4XX

		Lentilles cornéennes à remplacement planifié (pour 1 boîte de 6 lentilles)		
15	15	Simple vision – quotidien (boîte de 30 lentilles)	40	40
16	16	Simple vision – bi-mensuel (boîte de 6 lentilles)	45	45
17	17	Simple vision – mensuel	55	55
18	18	Simple vision – trimestriel	40	40
19	19	Double vision – bi-mensuel	70	70
20	20	Double vision – trimestriel (1 lentille)	60	60
21	21	Torique – mensuel	75	75
22	22	Torique – trimestriel	45	90
23	23	Teintée – bi-mensuel	70	70
24	24	Teintée – mensuel	75	90

LENTILLES CATARACTES ORGANIQUES (par lentille)

XX4XX

--	--	--	--	--

CODE		Prix au 05/01/01		Prix au 00/03/01	
		SPH	SPH-CYL	SPH	SPH-CYL
28 28	Simple foyer Welsh 4 drop ou hyperasphérique	116	127	116	127
29 29	Simple foyer asphérique grande vision	108	116	108	116
30 30	Simple foyer lenticulaire asphérique 40 mm	73	81	73	81
31 31	Omega simple vision	121	121	121	121
32 32	Double foyer rond Welsh 4 drop ou hyperasphérique 22 mm	146	158	146	158
33 33	Double foyer rectiligne Welsh 4 drop ou hyperasphérique 22 mm	154	166	154	166
34 34	Double foyer asphérique grande vision foyer rond 22 mm	135	144	135	144
35 35	Double foyer lenticulaire asphérique foyer rond 40 mm	108	120	108	120
37 37	Double foyer asphérique lenticulaire grande vision rectiligne 22	135	144	135	144
38 38	Double foyer asphérique lenticulaire rectiligne 22 mm	120	127	120	127
39 39	Asphérique lenticulaire oval foyer rond	120	127	120	127
40 40	Asphérique lenticulaire oval rectiligne	135	144	135	144
43 43	Omega double vision foyer rond	160	160	160	160

HONORAIRES - EXAMEN DE LA VUE

CODE	DESCRIPTION	Prix au 05/01/01	Prix au 00/03/01
0100	Examen oculo-visuel général	55.00	50,00
0101	Examen subséquent	37.00	20,00
0102	Examen en thérapeutique oculaire (Maximum si diagnostique et traitement)	40.00	-
0200	Examen spécifique en lentilles cornéennes	60.00	50,00
0201	Examen de contrôle annuel en lentilles cornéennes	30.00	20,00
0210	Examen spécifique en aniseikonie	60.00	40,00
0220	Examen spécifique de la déficience visuelle	65.00	60,00

0230	Examen spécifique de la vision binoculaire et de la perception visuelle	60.00	40,00
0240	Examen en optométrie sportive	-	40.00
0231	Examen de contrôle de la vision binoculaire et de la perception visuelle	30.00	-
0110	Examen extensif du segment antérieur (incluant gonioscopie)	30.00	26,00
0111	Examen extensif du segment postérieur (incluant biomicroscopie du fond de l'œil et/ou OBI)	30.00	26.00
0112	Examen sous cycloplégie	30.00	15,00
0113	Champs visuels automatisés	-	35.00
0114	Enlèvement de corps étrangers superficiels	36.00	22.00
0115	Occlusion des points lacrymaux	-	37.00
0116	Enlèvement de corps étrangers superficiels cornéens	41.00	29.00
0117	Potentiels évoqués visuels	50.00	40.00
0118	Électro-oculographie	50.00	40.00
0119	Electro-rétinographie	50.00	40.00
0120	Ophthalmodynamométrie	30.00	20,00
0121	Évaluation pharmacologique des anomalies de la pupille	20.00	11,00
0130	Champ visuel manuel (central ou périphérique)	25.00	-
0131	Champ visuel automatisé (central ou périphérique)	30.00	-
0132	Champ manuel automatisé (plein seuil, central ou périphérique)	50.00	-
0133	Topographie cornéenne	30.00	-
0122	Étude extensive de la vision des couleurs D-15	20.00	-
0123	Étude extensive de la vision des couleurs FM-100	30.00	-
0124	Adaptométrie	20.00	-
0125	Tonométrie	25.00	-