

RÉFÉRENCE POUR ÉVALUATION DES BESOINS D'AIDES TECHNIQUES

NOM DE L'USAGER _____	NAM _____	EXP. _____
ADRESSE _____		
VILLE _____		CODE POSTAL _____
TÉLÉPHONE _____	DDN _____	
PERSONNE RESSOURCE _____	LIEN _____	
TÉLÉPHONE _____	TÉLÉCOPIEUR _____	
NOM DU MÉDECIN TRAITANT _____	SPÉCIALITÉ _____	
AGENT PAYEUR : <input type="checkbox"/> CSST <input type="checkbox"/> SAAQ <input type="checkbox"/> RAMQ <input type="checkbox"/> CLIENT PAYEUR <input type="checkbox"/> AUTRES _____		

DIAGNOSTIC(S) : _____ _____ _____	CONDITIONS ASSOCIÉES PERTINENTES : _____ _____ _____
---	--

JUSTIFICATION DE LA DEMANDE (INCAPACITÉS AUX MEMBRES SUPÉRIEURS, AUX MEMBRES INFÉRIEURS, LIMITATIONS À LA MARCHÉ, À LA PROPULSION, HABITUDES DE VIE, ENVIRONNEMENT PHYSIQUE, ACTIVITÉS SIGNIFICATIVES, DIFFICULTÉS AU NIVEAU DE LA POSTURE ASSISE, CONDITIONS DE LA PEAU)

PRESCRIPTION

DURÉE	<input type="checkbox"/> 3 mois	<input type="checkbox"/> 6 mois	<input type="checkbox"/> 12 mois	<input type="checkbox"/> Permanent
FRÉQUENCE	<input type="checkbox"/> Nuit	<input type="checkbox"/> Jour	<input type="checkbox"/> Quotidien	
APPAREIL	<input type="checkbox"/> FR manuel	<input type="checkbox"/> FR motorisé	<input type="checkbox"/> Base roulante	<input type="checkbox"/> Positionnement
	<input type="checkbox"/> Marchette	<input type="checkbox"/> Orthèse	<input type="checkbox"/> Canne quadripode	<input type="checkbox"/> Coussin spécial

_____ SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ	<input type="checkbox"/> ERGO <input type="checkbox"/> PHYSIO <input type="checkbox"/> MÉDECIN <input type="checkbox"/> INFIRMIÈRE <input type="checkbox"/> TRP <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> AUTRE _____
_____ NO PERMIS	DATE _____

MARCHE À SUIVRE POUR OBTENIR UN FAUTEUIL ROULANT, UNE AIDE À LA MOBILITÉ, UN COUSSIN SPÉCIAL, UNE AIDE À LA POSTURE, UNE ORTHÈSE DU PROGRAMME DE LA RAMQ

1. Obtenir une prescription d'un des 6 spécialistes et un rapport médical contenant votre diagnostic et les incapacités nécessitant un fauteuil roulant (voir exemple de demande d'évaluation des besoins au verso).
2. Si vous ne pouvez obtenir la prescription d'un des 6 spécialistes mentionnés au verso, vous devez obtenir une référence de votre médecin traitant. (voir exemple de demande d'évaluation des besoins au verso).
OU si votre dossier est actif au CLSC, une référence inter-établissement d'un professionnel de la santé (voir exemple des informations nécessaires au verso).
3. Acheminer votre demande au Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau :
2275, ave. Laurier Est
Montréal, Qc H2H 2N8
Téléphone: (514) 527-4527 poste 2240
Fax : (514) 523-5433
4. Suite à la réception de ces informations, il nous fera plaisir de vous donner un rendez-vous pour évaluation de vos besoins.

EXTRAITS DU RÈGLEMENT SUR LES APPAREILS SUPPLÉANT À UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE (RAMQ)

Article 51 (FAUTEUIL ROULANT MANUEL)

Malgré l'article 38, un fauteuil roulant à propulsion manuelle, un fauteuil roulant à propulsion manuelle de modèle léger ou l'un de leurs composants ou compléments, apparaissant à une énumération figurant au présent Titre, n'est assuré que s'il est fourni dans les cas suivants :

- 1o À une personne assurée hémiplegique avec trouble de position ou d'équilibre;
- 2o À une personne assurée paraplégique;
- 3o À une personne assurée quadriplégique dont la lésion à un niveau autre que les niveaux C3-C4, C4-C5 ou C5-C6;
- 4o À une personne assurée qui a subi une amputation fémorale bilatérale, coxofémorale bilatérale ou une hémipelvectomie bilatérale;
- 5o À une personne assurée qui présente une impotence permanente des membres inférieurs dans les cas de troubles spastiques, d'ataxie ou d'athétose;
- 6o À une personne assurée atteinte de troubles fonctionnels qui empêchent de façon permanente l'utilisation de ses membres inférieurs;
- 7o À une personne assurée qui présente une déficience dégénérative du système musculo-squelettique, qui a déjà un appareil parce qu'accordé en application de l'article 53 et qui a besoin d'un fauteuil roulant à propulsion manuelle ou d'un fauteuil roulant à propulsion manuelle de modèle léger pour conserver ses capacités résiduelles, lesquelles toutefois la rendent encore capable d'utiliser un tel fauteuil de façon autonome.

Article 52 (FAUTEUIL ROULANT EN CHSLD)

Malgré les articles 38 et 51, un fauteuil roulant à propulsion manuelle, un fauteuil roulant à propulsion manuelle de modèle léger ou l'un de leurs composants ou compléments, apparaissant à une énumération figurant au présent Titre, n'est pas assuré s'il est fourni à une personne assurée hébergée dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou dans un établissement privé conventionné visé à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c.S-4.2) ou, si tel est le cas, dans un centre hospitalier de soins de longue durée ou dans un établissement privé conventionné visé à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* pour les autochtones cris et inuit (L.R.Q., c.S-5) dans la mesure où cette dernière loi vise le territoire de Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.

Toutefois, un fauteuil roulant à propulsion manuelle, son composant ou son complément, est assuré, même s'il est fourni à une telle personne assurée, s'il est démontré, au moyen d'une évaluation réalisée par les personnes visées à l'article 72, qu'aucun fauteuil roulant faisant partie de l'inventaire de tel établissement privé conventionné, de l'établissement public qui exploite un tel centre d'hébergement ou de tel centre hospitalier, selon le cas, ne peut être utilisé de façon autonome par la personne assurée en raison d'une incapacité particulière et que seule l'utilisation de façon autonome d'un fauteuil roulant à propulsion manuelle lui permettra de maintenir ou de développer sa capacité de se déplacer.

Article 53 (FAUTEUIL ROULANT MOTORISÉ)

Un fauteuil roulant à propulsion motorisée ou l'un de ses composants ou compléments, apparaissant à une énumération figurant au présent Titre, n'est assuré que s'il est fourni dans les cas suivants :

- 1o À une personne assurée quadriplégique dont la lésion se situe aux niveaux C3-C4, C4-C5 ou C5-C6;
- 2o À une personne assurée qui présente une impotence permanente des deux membres supérieurs et d'au moins un membre inférieur;
- 3o À une personne assurée qui présente, depuis plus de six mois, une insuffisance sévère au plan cardio-vasculaire ou cardio-respiratoire associée à une déficience physique au sens du présent Titre, qui a déjà un appareil parce qu'accordé en application de l'article 51, qui est encore capable d'utiliser un fauteuil roulant à propulsion motorisée et pour qui ce fauteuil est requis parce qu'elle est rendue incapable, en raison de cette insuffisance et de cette déficience, d'actionner de façon autonome un fauteuil roulant à propulsion manuelle ou un fauteuil roulant à propulsion manuelle de modèle léger, et ce, malgré un traitement médical optimal.