



Guide administratif

APPLICATION DU RÈGLEMENT SUR L'ASSISTANCE MÉDICALE

À l'intention des fournisseurs d'aides techniques :

- à la locomotion
- à la vie quotidienne
- à la thérapie
- à la communication

Ce document est réalisé par la Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation en collaboration avec la Direction générale des communications.

Reproduction autorisée avec mention de la source

© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2022

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2022

ISBN 978-2-550-91344-3 (PDF)

Mars 2022

Pour obtenir l'information la plus à jour,
consultez notre site Web à **cnesst.gouv.qc.ca**.

AVANT-PROPOS

Depuis le 6 avril 2022, le fournisseur désirant fournir des biens et services aux bénéficiaires de la LATMP doit obtenir et maintenir le statut de fournisseur autorisé (ci-après le « fournisseur ») par la CNESST. La procédure est décrite à la section 3.

Ce guide est destiné aux fournisseurs d'aides techniques à la locomotion, à la vie quotidienne, à la thérapie et à la communication.

Il a pour but de les informer des modalités d'application du *Règlement sur l'assistance médicale*. Ce règlement a été adopté en vertu des pouvoirs de réglementation dévolus à la CNESST par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP).

La LATMP stipule notamment qu'un travailleur qui subit une lésion professionnelle a droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de cette lésion.

Pour que ce droit soit pleinement respecté, il importe que tout soit mis en œuvre afin d'optimiser le suivi médical et administratif du dossier du travailleur.

Le fournisseur trouvera dans ce guide des indications utiles sur :

- les aides techniques couvertes par le Règlement;
- les conditions à respecter lorsqu'on fournit des aides techniques à un travailleur ayant subi une lésion professionnelle;
- la facturation des aides techniques;
- l'attribution d'un numéro de fournisseur par la CNESST.

En suivant ce guide, le fournisseur d'aides techniques s'assure de respecter les exigences du Règlement et de transmettre à la CNESST tous les renseignements nécessaires au traitement de ses factures.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Introduction	5
1. L'assistance médicale	6
2. Le Règlement sur l'assistance médicale	7
2.1. Aides techniques couvertes par le Règlement	7
2.2. Règles relatives aux aides techniques	7
2.3. Conditions relatives au paiement	8
3. Attribution d'un numéro de fournisseur par la CNESST	10
4. Facturation des aides techniques	11
4.1. Utilisation du formulaire	12
5. Aides techniques obtenues hors du Québec	17
Annexes	
Règles générales pour tous les types d'aides techniques	18
Annexe I	
Aides à la locomotion	18
Annexe II	
Aides à la vie quotidienne	19
Annexe III	
Aides à la thérapie	20
Annexe IV	
Aides à la communication	26

INTRODUCTION

En vertu du *Règlement sur l'assistance médicale*, la CNESST assume le coût de location, d'achat et de renouvellement d'une aide technique, lorsque cette aide technique sert au traitement d'une lésion professionnelle ou qu'elle est nécessaire pour compenser des limitations fonctionnelles temporaires découlant de cette lésion.

Pour ce faire, divers intervenants ont un rôle à jouer et des responsabilités à assumer.

Le **professionnel de la santé qui a charge** du travailleur a notamment la responsabilité de décider si des aides techniques sont nécessaires et, le cas échéant, de déterminer lesquelles doivent être utilisées. Il lui appartient de prescrire les aides techniques appropriées ou de diriger le travailleur vers un intervenant de la santé qui est habilité à recommander l'aide technique appropriée, s'il y a lieu.

L'**intervenant de la santé habilité**¹ peut, dans certaines situations, et même doit, dans certains cas, recommander la location, l'achat ou le renouvellement d'une aide technique.

La **CNESST** doit décider de l'admissibilité de la lésion professionnelle. Si elle accepte la lésion professionnelle, elle assume les frais d'assistance médicale et paie, en l'occurrence, les aides techniques selon les conditions prévues au Règlement. La CNESST s'assure également que l'aide technique est en lien avec la nature et le siège de la lésion professionnelle.

Le **travailleur** a la responsabilité de présenter au fournisseur l'ordonnance médicale qui prescrit l'aide technique ou, le cas échéant, la recommandation de l'intervenant de la santé. De plus, lorsque cela s'applique, il lui incombe d'obtenir une autorisation de la CNESST ou de soumettre à cette dernière une estimation fournie par deux fournisseurs différents.

Le **fournisseur** auprès duquel le travailleur se procure les aides techniques prescrites ou recommandées doit s'assurer que la CNESST a admis la lésion professionnelle du travailleur et qu'elle lui a donné les autorisations nécessaires. Il transmet les documents requis pour son remboursement.

1. Le *Règlement sur l'assistance médicale* définit l'**intervenant de la santé** comme étant une personne physique, autre qu'un professionnel de la santé au sens de la LATMP, inscrite au tableau d'un ordre professionnel régi par le Code des professions et œuvrant dans le domaine de la santé. Dans le cadre du Règlement, les intervenants de la santé habilités à recommander une aide technique sont les ergothérapeutes, les orthophonistes et les physiothérapeutes, selon leur champ de compétence.

1. L'ASSISTANCE MÉDICALE

Selon l'article 189 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, l'assistance médicale consiste en ce qui suit :

- 1° les services de professionnels de la santé (médecin, dentiste, optométriste, pharmacien);
- 2° les soins ou les traitements fournis par un établissement du réseau de la santé et des services sociaux du Québec (par exemple : centre hospitalier, CLSC);
- 3° les médicaments et autres produits pharmaceutiques;
- 4° les prothèses et orthèses;
- 5° les soins, les traitements, les **aides techniques** et les frais non visés ci-dessus et que la CNESST détermine dans ses règlements.

2. LE RÈGLEMENT SUR L'ASSISTANCE MÉDICALE

Le *Règlement sur l'assistance médicale* concerne notamment les soins, les traitements et les services professionnels fournis par les intervenants de la santé du réseau privé et les aides techniques nécessaires pour traiter la lésion professionnelle ou pour compenser les limitations fonctionnelles **temporaires** découlant de cette lésion. Il ne vise donc pas tous les aspects de l'assistance médicale. Ce règlement couvre les soins, les traitements, les services professionnels et les aides techniques reçus au Québec, mais couvre aussi les aides techniques obtenues auprès de fournisseurs hors Québec, à certaines conditions bien précises ([voir la section 5](#)).

2.1. Aides techniques couvertes par le Règlement

- Aides à la locomotion
- Aides à la vie quotidienne
- Aides à la thérapie
- Aides à la communication

Les aides techniques non prévues aux règlements² ne sont pas payées par la CNESST dans le cadre de l'assistance médicale. La liste détaillée de toutes les aides techniques visées par le *Règlement sur l'assistance médicale* est donnée dans les annexes de ce guide.

2.2. Règles relatives aux aides techniques

- Les aides techniques payées selon les modalités du *Règlement sur l'assistance médicale* sont celles qui sont nécessaires pour traiter la lésion professionnelle ou pour compenser des limitations fonctionnelles **temporaires**³ découlant de cette lésion.
- Lorsque le Règlement prévoit un montant pour la location, l'achat ou le renouvellement d'une aide technique et de ses accessoires, s'il y a lieu, la CNESST paie jusqu'à concurrence du montant prévu au Règlement. Ce montant comprend les fournitures, les frais accessoires et les frais de livraison liés aux aides techniques.
- Lorsque le programme de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) prévoit un montant pour l'achat ou le renouvellement d'une aide technique dont les caractéristiques sont identiques à celles d'une aide technique prévue au *Règlement sur l'assistance médicale*, la CNESST paie le montant prévu par la RAMQ.
- La CNESST assume uniquement le coût de location d'une aide technique lorsque l'annexe II du Règlement ne prévoit que la location d'une telle aide technique.
- La CNESST paie l'ajustement, la réparation ou le renouvellement d'une aide technique, sauf pendant la période de garantie du fabricant.

2. Le *Règlement sur les prothèses auditives et les services d'audiologie* détermine les aides techniques pour les surdités temporaires.

3. Les règles peuvent différer lorsqu'il s'agit de réadaptation, c'est-à-dire pour les aides techniques visant à compenser des limitations fonctionnelles permanentes. Par exemple, on prévoit l'achat plutôt que la location d'un fauteuil roulant dans les cas de limitations fonctionnelles permanentes. Le professionnel de la santé qui a charge établit les limitations fonctionnelles du travailleur, tandis que le conseiller en réadaptation de la CNESST évalue l'aide technique appropriée à sa condition.

2.3. Conditions relatives au paiement

- L'aide technique doit être prévue au Règlement.
- L'aide technique doit être prescrite par le professionnel de la santé qui a charge du travailleur ou, dans certains cas, être recommandée par l'intervenant de la santé⁴ vers qui le professionnel de la santé qui a charge a dirigé le travailleur avant que l'aide soit fournie.
- Dans tous les cas, le travailleur doit être en mesure de présenter au fournisseur la lettre qui confirme l'admissibilité de la lésion professionnelle en lien avec l'aide technique requise ainsi que l'ordonnance du professionnel de la santé qui a charge du travailleur. S'il ne lui est pas possible de fournir cette lettre d'admissibilité, il doit être en mesure de préciser la date de l'événement, de donner le numéro de son dossier santé et sécurité du travail à la CNESST et de fournir son ordonnance. Dans cette situation, le fournisseur doit confirmer auprès de la CNESST l'admissibilité de la lésion professionnelle du travailleur. Le télécopieur est la méthode privilégiée pour les communications entre le fournisseur et la CNESST.

Dans les cas suivants, le travailleur doit, de plus, présenter au fournisseur :

- l'autorisation de la CNESST lorsque l'achat, le renouvellement ou l'ajustement d'une aide technique est estimé à 150 \$ ou plus⁵;
- l'estimation retenue et dûment autorisée par la CNESST, lorsque l'achat ou le renouvellement d'une aide technique représente une somme supérieure à 300 \$. Le travailleur doit d'abord soumettre à la CNESST une estimation fournie par deux fournisseurs différents⁶.

Ces montants incluent les fournitures, les frais accessoires et les frais de livraison liés aux aides techniques.

- Si le coût de réparation d'une aide technique excède 80 % du coût de renouvellement, la CNESST paie seulement pour le renouvellement.
- Le renouvellement d'une aide technique, en assistance médicale, doit toujours être justifié par une nouvelle ordonnance ou par le besoin du travailleur en lien avec sa lésion professionnelle. Ce besoin peut être constaté par une nouvelle recommandation de l'intervenant de la santé concerné, le cas échéant.
- Le fournisseur d'aides techniques doit détenir un numéro de fournisseur de services correspondant à la vente d'aides techniques attribué par la CNESST. Par exemple, un physiothérapeute qui possède un numéro de fournisseur exclusivement pour des traitements de physiothérapie ne peut pas fournir d'aides techniques.

4. Les intervenants de la santé qui peuvent recommander des aides techniques sont les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les orthophonistes.

5. Ne s'applique pas dans le cas des neurostimulateurs transcutanés (TENS) tarifés dans le *Règlement et des aides techniques tarifées* par la RAMQ.

6. Ne s'applique pas dans le cas des neurostimulateurs transcutanés (TENS) tarifés dans le *Règlement et des aides techniques tarifées* par la RAMQ.

- De plus, le fournisseur doit s'être assuré que la CNESST a accepté la lésion professionnelle qui correspond à l'aide technique requise.
- Le compte relatif à un frais d'aide technique prévu au Règlement doit être transmis à la CNESST dans les 180 jours qui suivent la date de la dispensation du service. Après ce délai, la CNESST peut refuser le paiement.

En cas de non-respect d'une ou de plusieurs des conditions énumérées précédemment, la CNESST ne peut payer les montants réclamés par le fournisseur.

3. ATTRIBUTION D'UN NUMÉRO DE FOURNISSEUR PAR LA CNESST

Tous les fournisseurs qui désirent offrir des biens ou des services aux travailleurs victimes de lésions professionnelles doivent obtenir un numéro de fournisseur. Ils doivent inscrire ce numéro sur leur formulaire de facturation.

À défaut de voir ce numéro inscrit, la CNESST retournera les factures aux fournisseurs.

Ce numéro permet :

- d'être autorisé à agir en tant que fournisseur de biens et services destinés aux victimes de lésions professionnelles ;
- de rembourser les factures produites par le fournisseur ;
- de faciliter nos communications.

Pour connaître la procédure d'obtention d'un numéro de fournisseur, veuillez consulter le [site Web de la CNESST](#) ou communiquer avec la CNESST à l'adresse suivante :

**Commission des normes, de l'équité,
de la santé et de la sécurité du travail**

Service de la gestion des fournisseurs

425, rue Du Pont, 5^e étage

Québec (Québec) G1K 9K5

Numéro de téléphone : 1 844 838-0808

Numéro de télécopieur : 450 377-6090

4. FACTURATION DES AIDES TECHNIQUES

En vertu de la LATMP, toutes les factures doivent être adressées à la CNESST. **Un fournisseur ne doit en aucun cas faire payer au travailleur les services qui font partie de l'assistance médicale.** En effet, l'article 194 de la LATMP précise que :

« Le coût de l'assistance médicale est à la charge de la Commission. Aucun montant ne peut être réclamé au travailleur pour une prestation d'assistance médicale à laquelle il a droit en vertu de la présente loi et aucune action à ce sujet n'est reçue par une cour de justice. »

À noter qu'il est de la responsabilité du fournisseur de facturer les taxes lorsqu'elles sont applicables. Si c'est le cas, le fournisseur devra alors inscrire sur le compte le montant des taxes ainsi les numéros d'inscription à la TPS et à la TVQ.

Il est nécessaire de joindre à la première réclamation l'original de la recommandation de l'intervenant de la santé et d'en conserver une copie dans l'éventualité où il y aurait des réclamations subséquentes. L'intervenant de la santé doit cependant conserver l'ordonnance du professionnel de la santé qui a charge du travailleur. La CNESST peut demander à ce que l'ordonnance lui soit transmise.

Il faut aussi joindre à la réclamation l'estimation retenue par la CNESST lorsque la réclamation est de plus de 300 \$.

Pour que le service soit efficace, la réclamation doit être transmise par télécopieur, au 1 855 722-8081.

Voici comment remplir le formulaire :

■ Inscrire dans la partie supérieure gauche :

Fournisseur		Renseignements sur le travailleur	
Nom du fournisseur	N° du fournisseur	Nom de famille (selon l'acte de naissance)	Prénom
	Individuel ☐		Sexe ☐ F ☐ M
	De groupe ☐	N° de dossier du travailleur	
Ordonnance du professionnel de la santé qui a charge du travailleur		Date de l'événement d'origine	
N° de permis	Date de l'ordonnance	Date de la récidive, rechute ou aggravation	
Recommandation de l'intervenant de la santé (pour les aides techniques seulement)		Date du service	N° de facture du fournisseur
N° de permis	Date de la recommandation		

› les renseignements qui concernent le fournisseur :

- nom et numéro du fournisseur (individuel ou de groupe).

› les renseignements qui concernent le professionnel de la santé qui a charge du travailleur :

- numéro de permis du professionnel de la santé qui a charge du travailleur,
- date de l'ordonnance.

› s'il y a lieu, les renseignements suivants sur l'intervenant de la santé qui a recommandé l'aide technique :

- numéro de permis de l'intervenant de la santé,
- date de la recommandation.

■ Inscrire dans la partie supérieure droite :

Fournisseur		Renseignements sur le travailleur	
Nom du fournisseur	N° du fournisseur	Nom de famille (selon l'acte de naissance)	Prénom
	Individuel ☐		Sexe ☐ F ☐ M
	De groupe ☐	N° de dossier du travailleur	
Ordonnance du professionnel de la santé qui a charge du travailleur		Date de l'événement d'origine	
N° de permis	Date de l'ordonnance	Date de la récidive, rechute ou aggravation	
Recommandation de l'intervenant de la santé (pour les aides techniques seulement)		Date du service	N° de facture du fournisseur
N° de permis	Date de la recommandation		

› les renseignements qui concernent le travailleur :

- nom de famille (selon l'acte de naissance) et prénom,
- sexe (féminin ou masculin),
- numéro de dossier santé et sécurité du travail du travailleur à la CNESST,
- date à laquelle est survenu l'événement d'origine ou date de récidive, de rechute ou d'aggravation;

- Inscrire dans la partie inférieure du formulaire (section réservée aux aides techniques) :**

ORTHÈSES – PROTHÈSES									
A Programme d'appareils suppléant à une déficience physique de la RAMQ (Voir verso)									
Quant.	Code de l'article (verso)	Nature (verso)	Dr.	G.	Description	Code de taxe* (verso)	Montant réclamé (avant taxes)		
B Autres orthèses ou prothèses qui ne font pas partie d'un programme de la RAMQ (Voir verso)									
	1142009 (Autre prothèse membres inf.)								
	1242007 (Autre prothèse membres sup.)								
	2190601 (Autre orthèse membres inf.)								
	2290609 (Autre orthèse membres sup.)								
	2390607 (Autre orthèse tronc)								
	2371003 (Autre orthèse cervicale)								
						Sous-total			
						Total TPS*			
						Total TVQ*			
						*Si applicable			

AIDES TECHNIQUES							
Quant.	Code de l'article (verso)	Nature (verso)	Durée		Description	Code de taxe* (verso)	Montant réclamé (avant taxes)
			Semaine	Mois			
						Sous-total	
					N° TPS	Total TPS*	
					N° TVQ	Total TVQ*	
*Si applicable						Total	

- [TABLE DES MATIÈRES](#)
[ACCUEIL](#)

Remplir le formulaire en lettres moulées



Date à laquelle
l'aide technique a
été fournie

Le sigle CNESST désigne la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.
La forme masculine désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Copie blanche : **CNESST** Copie jaune : **FOURNISSEUR** Copie rose : **TRAVAILLEUR**

[TABLE DES MATIÈRES](#)
[ACCUEIL](#)

VERSO du formulaire

Dans la case « CODE DE L'ARTICLE », inscrire le code correspondant au type d'orthèse, de prothèse ou d'aide technique.

Orthèses et prothèses - Tronc et membres inférieurs et supérieurs
- Section A : Consulter le <i>Manuel du programme d'appareils suppléant à une déficience physique</i> disponible sur le site Web de la RAMQ (www.ramq.gouv.qc.ca) pour obtenir de l'information sur les codes d'articles et les tarifs à utiliser. À noter que les aides à la marche, à la locomotion et à la posture prévues au manuel de la RAMQ font partie des aides techniques (voir la section suivante). - Section B : Fournir une description précise de l'orthèse ou de la prothèse et joindre la liste des matériaux (avec leur prix coûtant) et le temps de main-d'œuvre, s'il y a lieu. L'orthèse ou la prothèse doit avoir été autorisée au préalable par la CNESST.

Aides techniques (à la locomotion, à la vie quotidienne, à la thérapie et à la communication)
Consulter le <i>Guide d'application du Règlement sur l'assistance médicale – fournisseurs d'aides techniques</i> disponible sur le site Web de la CNESST (cnesst.gouv.qc.ca) pour obtenir de l'information sur les aides techniques couvertes par le Règlement et les codes d'articles à utiliser. - Achat ou renouvellement de l'aide technique non tarifée par la RAMQ (sauf pour les T.E.N.S.) : - Si le coût excède 150 \$, l'aide doit avoir été autorisée au préalable par la CNESST; - Si le coût prévu excède 300 \$, l'aide doit être autorisée par la CNESST après que le travailleur a présenté deux estimations écrites.

Un formulaire spécifique est disponible pour la facturation des orthèses plantaires et des chaussures orthopédiques. Ce formulaire est disponible sur le site Web de la CNESST (cnesst.gouv.qc.ca)

Dans la case « NATURE », inscrire le code correspondant à la nature de la transaction.

Code	Nature de la transaction	Modalités
1	Acquisition (achat initial)	On utilise ce code lors de l'achat initial d'une orthèse, prothèse ou aide technique (incluant les accessoires et composants) rendue nécessaire à la suite d'une lésion professionnelle.
2	Renouvellement	On utilise ce code lorsqu'une orthèse, une prothèse ou une aide technique acquise à la suite d'une lésion professionnelle doit être renouvelée pour cause d'usure normale ou de défaillance . Le renouvellement de toute aide technique (sauf pour les accessoires) doit être justifié par une nouvelle ordonnance ou recommandation. Aucun renouvellement n'est payé si la période de garantie n'est pas expirée.
3	Remplacement	On utilise ce code si le travailleur possédait déjà une orthèse ou une prothèse avant l'événement accidentel et que ce type d'appareil a été endommagé par le fait du travail et doit être réparé ou remplacé .
4	Réparation	On utilise ce code lorsqu'une orthèse, une prothèse ou une aide technique devenue nécessaire à la suite d'une lésion professionnelle doit être remise en état d'utilisation . Le coût de la réparation de l'aide technique ne doit pas excéder 80 % du coût de renouvellement .
5	Location	On utilise ce code dans le cas de location d'aides techniques (la location d'orthèse et de prothèse n'est pas autorisée). On indique dans la colonne « Durée » le nombre de semaines ou de mois réclamés.

Dans la case « CODE DE TAXE », inscrire le code correspondant à la taxe applicable (lorsque les biens et services fournis au travailleur sont taxables).

Code	Taxe(s) applicable(s)	Modalités
F	TPS	On utilise ce code lorsque seule la TPS s'applique.
P	TVQ	On utilise ce code lorsque seule la TVQ s'applique.
FP	TPS + TVQ	On utilise ce code lorsque la TPS et la TVQ s'appliquent.

Le fournisseur doit inscrire ses numéros de TPS et TVQ si les biens et services fournis sont taxables.

Notes :

- Joindre l'original de l'ordonnance ou de la recommandation de l'intervenant au compte d'orthèse-prothèses et aides techniques.
- Le compte doit être transmis directement au bureau de la CNESST de la région où se trouve le dossier du travailleur.
- Aucune somme ne peut être réclamée au travailleur par le fournisseur (Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, art.194).

5. AIDES TECHNIQUES OBTENUES HORS DU QUÉBEC

Le Règlement prévoit deux situations où des aides techniques peuvent être obtenues hors du Québec :

- 1° La lésion professionnelle du travailleur est survenue dans une région frontalière du Québec⁷. En pareil cas, le coût des aides techniques doit avoir été autorisé par la CNESST, qui paiera jusqu'à concurrence des montants prévus au *Règlement sur l'assistance médicale*. Ces montants incluent les fournitures et les frais accessoires liés à l'aide technique;
- 2° La lésion professionnelle du travailleur est survenue hors du Québec. Dans ce cas, le paiement des aides techniques n'est pas assujéti à l'autorisation de la CNESST. Le fournisseur doit toutefois :
 - présenter toutes les pièces justificatives détaillant le coût qui pourraient être utiles au traitement de la réclamation,
 - fournir une attestation d'un professionnel de la santé qui démontre la nécessité des aides techniques fournies.

Les aides techniques sont alors payées jusqu'à concurrence des montants et selon les conditions que prévoit le Règlement.

Le fournisseur hors du Québec envoie sa réclamation et ses pièces justificatives par télécopieur au 1 855 722-8081.

7. Par « région frontalière », on entend une partie du territoire du Québec incluse dans un rayon de 80 km à partir d'un point de contact avec l'Ontario, le Nouveau-Brunswick ou Terre-Neuve.

ANNEXES

Règles générales pour tous les types d'aides techniques :

L'attribution des aides techniques mentionnées dans les annexes est soumise au respect des règles et des conditions relatives au paiement mentionnées aux [sous-sections 2.2 et 2.3](#) de ce guide.

Les modalités énoncées dans ces tableaux sont celles qui s'appliquent dans le cadre de l'assistance médicale, c'est-à-dire les aides techniques visant à traiter la lésion professionnelle ou à compenser les limitations fonctionnelles **temporaires**. Les modalités peuvent différer lorsqu'il s'agit de réadaptation, c'est-à-dire pour les aides techniques visant à compenser des limitations fonctionnelles permanentes. Par exemple, on prévoit l'achat plutôt que la location d'un fauteuil roulant dans les cas de limitations fonctionnelles permanentes.

ANNEXE 1

■ Aides à la locomotion

Article	Code de l'article	Transactions prévues dans le cadre de l'assistance médicale	Modalités particulières
Cannes	900202	Achat ou location, selon la solution la plus économique en fonction de la période de consolidation	Sans objet
Béquilles	900203		
Béquilles canadiennes	900204		
Cadre (support*) de marche ajustable avec roues (pliant)	4497012		Tarif RAMQ à l'achat
Cadre (support) de marche ajustable sans roues (pliant)	4497020		
Autre support de marche	900205	Location seulement	Sans objet
Fauteuil roulant à propulsion manuelle	900200		Si le travailleur ne peut utiliser ses membres supérieurs ou si le professionnel de la santé qui a charge du travailleur atteste que l'utilisation d'un fauteuil roulant à propulsion manuelle est contre-indiquée.
Fauteuil roulant motorisé	900201		

* Bien que le *Règlement sur l'assistance médicale* parle de « support de marche », les termes « support de marche », « cadre de marche » et « marchette » sont équivalents.

ANNEXE 2

■ Aides à la vie quotidienne

Article	Code de l'article	Transactions prévues dans le cadre de l'assistance médicale	Modalités particulières
Objets adaptés Aides fabriquées ou modifiées pour faciliter :			
• l'alimentation;	900300	Achat	Sans objet
• l'habillement;	900301		
• les soins d'hygiène personnelle;	900302		
• les activités domestiques.	900303		
Aides aux transferts			
• Lève-personne hydraulique, mécanique ou électrique	900304	Location seulement	Sans objet
• Siège élévateur pour baignoire	900305		
• Fauteuil pour le bain et la douche (siège de transfert)	900306		
Appareils de salle de bains	900309	Achat	Sans objet
• Bassine			
• Urinoir	900310		Considérant qu'il s'agit d'un besoin temporaire, les modèles à « clip » sont suggérés afin d'éviter les frais d'installation.
• Siège surélevé	900307		
• Poignée ou barre de sécurité	900312		
• Chaise d'aisance et accessoires	900308	Location	Sans objet
• Chaise de douche	900311		
Lit d'hôpital et accessoires	900400	Location	Le prix de la location doit inclure les frais de transport.
• Lit d'hôpital conventionnel, y compris côtés de lit, table de lit, cerceau, trapèze et tabouret d'utilité			
• Lit d'hôpital électrique, y compris côtés de lit, table de lit, cerceau, trapèze et tabouret d'utilité	900401		Si le travailleur n'a personne pour manoeuvrer son lit au besoin et qu'il peut manoeuvrer seul un lit électrique. Le prix de la location doit inclure les frais de transport.

■ Aides à la thérapie

Neurostimulateur transcutané (TENS)

Règles générales :

1. Doit posséder les caractéristiques suivantes :
 - deux canaux;
 - courant continu;
 - ondes carrées biphasiques;
 - fréquences variables et mesurables de 2 à 80 cycles par seconde;
 - durée des impulsions ajustable de 50 à 250 microsecondes;
 - modulateur de fréquence.
2. Location pendant les trois premiers mois d'utilisation.
3. Achat si l'ordonnance médicale est renouvelée au terme des trois premiers mois d'utilisation, déduction faite du coût de location initial.
4. Le tarif maximal fixé par le Règlement est de 590 \$, y compris les accessoires (voir le tableau sur les accessoires TENS).

ANNEXE 3 (SUITE)

Appareil TENS	Code de l'article	Prix indicatif
Tenzcare (3M)	900559	500 \$
Bio Med Plus (Bio Med – Systems Tens series)	900560	525 \$
Bio Med 2000 (Bio Med – Systems Tens series)	900561	450 \$
Physio Tens (Physio ERP)	900563	250 \$
Physio SD (Psysio ERP Ltée/Ltd)	900565	430 \$
Tens Premier 10s (American Imex)	900566	590 \$
COM-TENS (D.D.)	900568	190 \$
Pro-Tens (Misa Santé)	900569	360 \$
Tens NOVA (Électro-Medic)	900578	590 \$
Tens TRANSMED P82 (Enraf Nonius)	900579	445 \$
Dumo 2.4K (CEFAR) avec chargeur	900583	525 \$
Simplex (Sterling Medical Technologies)	900584	590 \$
Eclipse + (EMPI)	900585	590 \$
Cefar Primo Pro (EMPI)	900588	445 \$
Select (EMPI)	900589	590 \$

ANNEXE 3 (SUITE)

Accessoires du neurostimulateur transcutané (TENS)

Règles générales :

Les accessoires suivants **sont compris** lors de l'achat ou de la location du neurostimulateur transcutané (TENS) :

- quatre électrodes;
- deux paires de fils;
- gel;
- diachylons hypoallergéniques;
- piles;
- chargeur de piles.

La CNESST assume le coût des **électrodes autocollantes**, lorsque prescrites par le professionnel de la santé qui a charge du travailleur, jusqu'à 400 \$ par année, ainsi qu'un montant supplémentaire maximal de 120 \$ par année pour les fils et les piles.

Il est entendu qu'en aucun cas la CNESST ne paiera à la fois pour des électrodes standards (avec fils, gel et diachylons) et des électrodes autocollantes (avec fils et piles).

Renouvellement des accessoires :

La CNESST assume le coût de renouvellement des accessoires standards jusqu'à un montant maximal de 300 \$ par année, y compris l'année d'acquisition.

Pour les accessoires non standards, les montants maximaux accordés annuellement pour le renouvellement sont de 400 \$ pour les électrodes autocollantes et de 120 \$ pour les fils et les piles.

Aucune ordonnance n'est exigée lors du renouvellement des accessoires (standards ou non standards).

ANNEXE 3 (SUITE)

Article Accessoires TENS	Code de l'article	Montant maximal annuel
Accessoires standards		
Électrodes • Environ 11 \$ chacune • Une électrode dure environ 6 à 12 mois	900570	Maximum 300 \$ par an, y compris l'année d'acquisition
Paires de fils • Environ 50 \$ la paire • Durée d'environ 1 an	900571	
Gel • Environ 8,50 \$ pour 150 ml • 11 \$ pour 250 ml • Utilisation de 6 à 7 contenants par an	900572	
Diachylons hypoallergéniques • Environ 7 \$ le rouleau • Durée de 1 mois	900573	
Piles • Environ 5 \$ la pile alcaline carrée (9 volts) • Durée de 8 mois • Environ 18 \$ la pile rechargeable	900574	
Chargeur de piles • Environ 30 \$, si renouvellement nécessaire • Durée de 5 ans	900580	

OU

Article Accessoires TENS	Code de l'article	Montant maximal annuel
Accessoires non standards		
Électrodes autocollantes rigides ou flexibles • Durée d'environ 1 mois à 1½ mois par paquet de 40 électrodes Électrodes réutilisables • Entre 18 et 40 \$ le paquet de 4 électrodes • Environ 30 \$ le paquet de 8 électrodes • Durée d'environ 1 mois pour un électrode Électrodes jetables • Entre 40 et 50 \$ le paquet de 40 électrodes • Durée de 1 à 1½ mois par paquet de 40 électrodes. • Environ 8 paquets par an	900581	Maximum 400 \$ par an, y compris l'année d'acquisition
Fils pour électrodes autocollantes • Environ 50 \$ la paire • Durée d'environ 1 an	900582	Maximum 120 \$ par an, y compris l'année d'acquisition
Piles • Environ 5 \$ la pile alcaline carrée (9 volts) • Durée de 8 mois • Environ 18 \$ la pile rechargeable	900574	

ANNEXE 3 (SUITE)

Neurostimulateur épidural et intrathalamique

Article Neurostimulateur épidural et intrathalamique	Code de l'article	Transactions prévues dans le cadre de l'assistance médicale	Modalités particulières
Neurostimulateur épidural et intrathalamique, y compris : • antenne; • pile; • collants; • programmeur externe.	900590	Achat	Sujet à préautorisation
Accessoires nécessaires à l'utilisation			
• Antenne (au besoin, au maximum 1 antenne tous les 2 ans)	900591	Renouvellement	Le montant maximal pour le renouvellement des accessoires est de 650 \$ par année civile, y compris l'année d'acquisition
• Collants	900592		
• Piles non rechargeables alcalines pour le programmeur externe du patient (1 pile de 9 volts ou 2 piles AAA (Duracell ou Energizer) toutes les 2 ou 3 semaines)	900593		

Pompe intrathécale

Article Pompe intrathécale	Code de l'article	Transactions prévues dans le cadre de l'assistance médicale	Modalités particulières
Pompe intrathécale	900595	Achat	Sujet à préautorisation
Cathéter	900596	Achat	Le code 900595 est prérequis à l'achat de ces articles.
Télécommande	900597	Achat	
Trousse de remplissage	900598	Achat	
Kit d'accessoires pour connecteur sans suture	900599	Achat	

ANNEXE 3 (SUITE)

Autres aides à la thérapie

Article	Code de l'article	Transactions prévues dans le cadre de l'assistance médicale	Modalités particulières
Peau de mouton	900516	Achat	Lorsque ces aides techniques sont prescrites pour la prévention et le traitement des escarres de décubitus
Matelas et coussins	900515		
Coudière	900513		
Talonnaire	900518		
Maintien pieds	900514		
Rond d'air	900517		
Corset	900512		
Collet	900511		
Attelles	900508		
Appareils à exercices tels que :		Achat	Si les appareils sont complémentaires à un programme d'ergothérapie ou de physiothérapie active
• sac de sable avec attache Velcro;	900502		
• poignées à résistance fixe;	900503		
• haltères légers (poids inférieur à 5 kg);	900504		
• balles à exercice;	900500		
• poids pour poignets et chevilles;	900501		
• plasticine (contenant de 5 lb);	900505		
• système de poulies;	900506		
• ceintures et bandes herniaires;	900509		
• vêtements compressifs;	900510		
• appareils à traction cervicale avec poids mort;	900507		Sont exclues les ceintures de types Air Belt et Cinch Belt
• neurostimulateurs musculaires;	900550	Location Durée habituelle : 1 à 3 mois	Sans objet
• stimulateurs favorisant l'ostéogenèse (pour retard de guérison osseuse);	900551	Achat, puisque le produit n'est plus disponible en location	
• mobilisateurs passifs à action continue (C. P. M.).	900552	Location Durée : de 2 semaines à 1 mois	

ANNEXE 4

Aides à la communication

Article	Code de l'article	Transactions prévues dans le cadre de l'assistance médicale	Modalités particulières
Imagier	900050	Achat	L'achat des imagiers et des tableaux de communication doit être recommandé par l'orthophoniste vers qui le professionnel de la santé qui a charge a dirigé le travailleur. Deux estimations sont requises pour les tableaux de communication.
Tableau de communication	900051		
Toute autre aide technique à la communication	Code RAMQ	Achat ou location	Payable sur autorisation de la CNESST, pourvu que l'aide technique permette de suppléer à des limitations fonctionnelles temporaires



Pour nous joindre
cnesst.gouv.qc.ca
1 844 838-0808