

PROCESSUS DE DEMANDE DE CONSIDÉRATION SPÉCIALE À LA RAMQ

Ce guide vise à clarifier les procédures et les exigences pour effectuer une demande d'autorisation en considération spéciale (CS) à la RAMQ tant pour l'attribution que pour la réparation d'appareils prothétiques pour les personnes assurées au Québec.

1. Un besoin est identifié

Un intervenant détecte une incapacité particulière chez une personne amputée qui nécessite l'attribution d'une prothèse avec une composante CS.

2. Ordonnance médicale

Depuis le 21 juin 2024, l'Ensemble des prescripteurs habilités (spécialistes, omnipraticiens ou IPS) peuvent prescrire les aides assurées¹. En l'absence d'une ordonnance médicale, un diagnostic permanent doit se trouver au dossier².

Le type de document pouvant être exigé pour l'**attribution d'une prothèse** :

- Rapport médical ou plan d'intervention attestant de la recommandation de l'appareillage.
- Diagnostic attestant d'une déficience physique significative et permanente doit être consigné dans le rapport d'évaluation en précisant les informations suivantes : type de document, endroit, nom du médecin, date de la note médicale³.

3. Évaluation par un autre professionnel.

Afin de justifier l'ajout d'une composante CS sur un appareil, une attestation écrite produite collectivement et signée par une équipe interdisciplinaire est obligatoire.

Une évaluation par un physiothérapeute ou un ergothérapeute œuvrant dans un établissement public de réadaptation est nécessaire.

Pour le **remplacement** d'un appareil CS ou comportant un composant CS, si la condition de la personne assurée est inchangée, que le composant est remplacé par le même composant ou l'équivalent, l'attestation par l'équipe multidisciplinaire **n'est pas** obligatoire.

¹ Diapositive 20 de la [formation RAMQ 2024](#)

² [faq-allegement-OM-juillet-2024](#)

³ Diapositive 51 de la [formation RAMQ 2024](#)

Une attestation, signée par **un seul des membres** de l'équipe multidisciplinaire (prothésiste), qui mentionne clairement que l'appareil n'est pas fourni à l'intérieur d'un processus de réadaptation car celui-ci ne serait pas utile **est requise**⁴.

- **Admissibilité aux services d'un établissement public de réadaptation:**
 - L'admissibilité pour l'évaluation dans un établissement de réadaptation peut différer d'une région à une autre. Il est conseillé aux usagers qui n'ont pas de physiatre ou qui ne sont pas connus d'un centre de réadaptation, ou à leur prothésiste, de communiquer avec l'établissement public de réadaptation de leur région. (via coordonnateur.trice des services de réadaptation ou Infirmier.ère de liaison (AEO) ou guichet d'accès en déficience physique).
 - Les usagers connus d'un centre de réadaptation ou qui ont un physiatre attitré, ont un accès plus facile aux services d'un établissement de réadaptation en vue d'une demande d'évaluation par un physiothérapeute ou ergothérapeute.

4. Démarche de l'évaluation

Les professionnels.les doivent communiquer ensemble (prothésiste, ergothérapeute ou physiothérapeute) pour déterminer et coordonner les essais de diverses composantes en vue de l'évaluation⁵.

- Description de l'incapacité particulière de la personne assurée à utiliser un appareil et ses composants au Tarif et son Dx (identifier la source, s'il y a lieu).
- Démonstration que les composants disponibles ou optionnels au Tarif ne peuvent répondre aux besoins de la personne assurée. Tenir compte de ses AVD/AVQ et de son milieu de vie.
- Résultats des essais cliniques effectués avec les appareils et composants au Tarif. S'ils sont impossibles à réaliser, il suffit de mentionner brièvement les raisons dans le rapport.
- Description du composant ou de l'aide C.S. recommandé, incluant ses spécifications techniques permettant de compenser l'incapacité particulière de la personne assurée.
- Démonstration que la démarche d'attribution hiérarchisée, basée à la fois sur le principe du « **plus simple au plus complexe** » et celui de « **la meilleure solution**

⁴ Diapositive 39 de la [formation RAMQ 2024](#)

⁵ [Guide ASDP](#) (5.3.1.1 Demande d'autorisation (DAU) A. Particularité du Titre Premier. 2e alinéa)

à moindre coût » a été respectée. Le rapport doit indiquer si d'autres appareils à moindre coût existent sur le marché et pourquoi ils n'ont pas été retenus. S'il n'en existe pas, il suffit de le mentionner.

- Résultats des essais cliniques réalisés avec le composant ou l'aide C.S. S'ils sont impossibles à réaliser, il suffit de mentionner brièvement les raisons dans le rapport.

5. Administration et présentation de la demande

5.1 La DATE DE SERVICE à inscrire est celle où l'évaluation des besoins de la personne a eu lieu.

5.2 Détail des minutes (pour les laboratoires privés seulement)

Il est possible d'inscrire du temps pour l'installation, la programmation, les essais, l'alignement, le suivi pour chacune des composantes CS demandées.

Le temps de rédaction de notes, d'administration ou de documentation n'est pas autorisé. La Régie exige le détail des minutes pour chacune des composantes demandées.

5.3 Prix du composant de base (exemple : pied S.A.C.H)

Pour les établissements publics : Pour l'attribution d'un appareil comportant un composant CS, il faut inclure le prix du composant de base listé au tarif dans la portion de facturation de la prothèse puis mettre la différence de prix coûtant du composant dans la ligne du composant CS⁶.

Exemple pour les établissements:

Prothèse tibiale endosquelettique

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| - Emboîture: | (Prix coûtant) |
| - Adaptateur d'emboiture | (Prix coûtant) |
| - Prix de base du pied S.A.C.H. | 338,66\$ |

Prix coûtant du Pied CS moins prix du pied S.A.C.H. (CPO de base listé)

(1000,00\$ - 338.66\$)

→ Prix facturable du pied C.S. 661.34\$

Pour les laboratoires privés : Pour l'attribution d'un appareil comportant un composant CS, il faut déduire le prix du composant de base listé au tarif à remplacer du prix total du composant C.S.

⁶ [Guide ASDP](#) (5.4.2.4 Nature 11 – Attribution d'une aide neuve)

Exemple pour les laboratoires privés:

Prix d'achat du pied C.S. (coûtant)	1000.00\$
- (moins) Prix du pied S.A.C.H. (CPO de base listé)	<u>- 338.66\$</u>
= (égal) Prix facturable du pied C.S. (1145762)	= 661.34\$
+ temps d'alignement de base ou d'installation (à titre d'exemple) (1145762)	+48.30\$
+ temps d'alignement statique et dynamique (à titre d'exemple) (1145762)	+96.60\$
+ temps de suivis post-livraison (à titre d'exemple) (1145762)	<u>+96.60\$</u>
Total	902.84\$

6. Autres renseignements

- S'adresser directement à la SAAQ dans les cas suivants⁷
 - La personne assurée ne répond pas à un article du Règlement des appareils suppléant à une déficience (RASDP)
 - Prescripteur non autorisé selon RASDP (avant 21 juin 2024)
 - Aide non prévu au Tarif et la personne assurée n'est pas en processus de réadaptation dans un SAT
 - Aide pour sports et loisirs

Justifications à transmettre

- Article du RASDP auquel la personne assurée ne répond pas
- Explication sur la non-admissibilité de la personne assurée à cet article

Exemple d'aide non couverte

- 2^e prothèse requise exclusivement pour sports aquatiques
- Justification à transmettre (à inscrire dans le formulaire SAAQ) : La personne assurée possède déjà une prothèse assurée par la RAMQ pour le même membre et celle-ci n'est pas requise pour les études ou le travail. La personne assurée ne rencontre donc pas les critères de l'article 16.

- Un refus réel donnant un droit de révision à la personne assurée est signifié par le message explicatif 407. La personne assurée reçoit une lettre de la RAMQ et elle a alors 6 mois pour effectuer une demande de révision⁸.

⁷ [Guide ASDP](#) (5.3.13 RAMQ premier payeur)

⁸ [Guide ASDP](#) (5.3.3.3 Refus réel donnant un droit de révision à la personne assurée