



# Programme de prothèses mammaires externes



## POUR PLUS D'INFORMATION

Nous vous invitons à consulter notre site Internet.

[www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca)

Vous pouvez aussi obtenir de l'information par téléphone.

**À Québec**  
418 646-4636

**À Montréal**  
514 864-3411

**Ailleurs au Québec**  
1 800 561-9749

### Pour nous écrire

Régie de l'assurance maladie du Québec  
Case postale 6600  
Québec (Québec) G1K 7T3

### Nos heures d'ouverture

Lundi, mardi, jeudi  
et vendredi : de 8 h 30 à 16 h 30  
Mercredi : de 10 h à 16 h 30

En dehors des heures d'ouverture, les numéros de téléphone de nos bureaux vous donnent accès à un système automatisé de renseignements.

Direction des communications  
Octobre 2016



30 %

K-0510-0

NE PAS OUBLIER DE JOINDRE TOUTS LES DOCUMENTS REQUIS ET DE SIGNER LE FORMULAIRE.

DÉTACHER ICI

## REVENU QUÉBEC – DÉCLARATION DE REVENUS

Si les frais remboursés ont donné lieu à une demande de crédit d'impôt pour frais médicaux, le montant du remboursement peut réduire celui du crédit d'impôt.

Pour toute information additionnelle, vous pouvez communiquer par téléphone avec **Revenu Québec** aux numéros suivants :

Région de Québec	418 659-6299
Région de Montréal	514 864-6299
Ailleurs au Québec	1 800 267-6299 (sans frais)

Pour une information plus détaillée, consultez notre site.

[www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca)

## Inscription au programme

Vous devez remplir le formulaire d'inscription ci-joint.

Dans le cas d'une mastectomie, vous devez fournir l'**original du certificat médical**, daté et signé par un médecin. On doit y retrouver son numéro de professionnel, votre nom, la date et la nature de l'intervention (mastectomie totale ou radicale). D'autres documents, tels que les protocoles opératoires, peuvent aussi être demandés par la Régie.

Pour une aplasie, vous devez produire l'**original du constat médical** attestant l'absence totale de formation du sein, daté et signé par un médecin. Vous devez aussi fournir le rapport récent d'une échographie.

Lors de l'inscription au programme, l'**original de la facture** à transmettre à la Régie doit comporter les renseignements suivants :

- le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du commerce où la prothèse a été achetée;
- la date de l'achat;
- la description et le prix de la prothèse;
- votre nom.

L'information contenue dans ce document n'a pas force de loi et ne s'applique pas à tous les cas particuliers.

Le programme de prothèses mammaires externes s'adresse aux femmes couvertes par le régime d'assurance maladie du Québec et qui ont subi une mastectomie totale ou radicale. Il est aussi destiné aux femmes de 14 ans et plus ayant reçu un diagnostic médical d'aplasie (absence totale de formation du sein).

Le **programme prévoit** le versement, tous les deux ans, pour chaque sein, d'un montant forfaitaire de 200 \$ pour couvrir, en partie ou en totalité, les frais liés à l'achat d'une prothèse externe.

## Assurance complémentaire

Si vous avez une assurance privée, vérifiez auprès de votre assureur si celle-ci couvre la différence entre le prix de la prothèse mammaire et le montant accordé par la Régie.

## Carnet de réclamation

Si le prix de la prothèse excède 200 \$, les détentrices d'un carnet de réclamation (délivré par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale), au moment où la Régie effectue le versement du montant forfaitaire, ont droit à un supplément pouvant atteindre 100 \$. Pour le demander, elles doivent faire parvenir à la Régie l'original de la facture d'achat de la prothèse, tous les deux ans.

## RAPPELÉZ-VOUS QUE...

Après vous être inscrite au programme, vous n'avez pas de démarches à faire. La Régie vous enverra un chèque tous les deux ans à l'adresse indiquée dans ses dossiers. C'est pourquoi vous devez l'informer de tout changement d'adresse.

Vous devez aussi l'aviser de l'abandon du port de la prothèse ou d'une reconstruction du sein. Vous pouvez le faire par téléphone, en personne ou par écrit.

Le formulaire et les documents doivent être envoyés à l'adresse suivante :

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC  
PROGRAMME DE PROTHÈSES MAMMAIRES EXTERNES  
CASE POSTALE 6600  
QUÉBEC (QUÉBEC) G1K 7T3

Il est recommandé de conserver une copie des documents envoyés à la Régie.

DÉTACHER ICI

Régie de l'assurance maladie Québec

INSCRIPTION AU PROGRAMME DE PROTHÈSES MAMMAIRES EXTERNES

NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE CASE

<b>1. Identité de la personne assurée</b>	
NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE	NOM DE FAMILLE
LETTRÉS	CHIFFRES
ADRESSE DE DOMICILE	RUE
NUMÉRO	VILLE, VILLAGE OU MUNICIPALITÉ
PRÉNOM	NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE (SI DIFFÉRENT DE CELUI DÉJÀ INSCRIT)
DATE DE NAISSANCE	ANNÉE
MOIS	MOIS
JOUR	JOUR
APP.	CODE POSTAL

## 2. Motif de la demande

J'ai subi une mastectomie totale ou radicale.

Côté gauche

Date de l'intervention

ANNÉE

MOIS

JOUR

Côté droit

Date de l'intervention

ANNÉE

MOIS

JOUR

JOINDRE L'ORIGINAL DU CERTIFICAT MÉDICAL.

J'ai une absence totale de formation du sein (aplasie).

Côté gauche

Date du constat médical

ANNÉE

MOIS

JOUR

Côté droit

Date du constat médical

ANNÉE

MOIS

JOUR

JOINDRE L'ORIGINAL DU CONSTAT MÉDICAL AINSI QUE LE RAPPORT RÉCENT D'UNE ÉCHOGRAPHIE.

**Si vous êtes titulaire d'un carnet de réclamation remis par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, faites parvenir l'original de la facture de vos prothèses mammaires à la Régie pour bénéficier du supplément lors de vos prochains achats.**

## 3. Signature de la personne assurée

Je désire m'inscrire au programme de prothèses mammaires externes afin de recevoir l'aide financière.

Je déclare que les renseignements fournis sont exacts et complets.

X

SIGNATURE

POSTE

TÉLÉPHONE AU DOMICILE  
IND. RÉGIONAL

TÉLÉPHONE AU TRAVAIL  
IND. RÉGIONAL

DATE

ANNÉE

MOIS

JOUR