



Si vous utilisez le formulaire 3841 dans sa version électronique, vous devez dûment le remplir et l'imprimer.

Si vous imprimez le formulaire 3841 pour le remplir à la main, veuillez inscrire lisiblement toutes les informations requises.

Vous devez ensuite faire signer le formulaire 3841 par un médecin prescripteur autorisé, un ergothérapeute ou un physiothérapeute qui atteste du besoin d'une aide à la locomotion ou à la posture qui serait fournie en vertu du Programme d'appareils suppléant à une déficience physique.

1. PERSONNE ASSURÉE

Remplissez tous les champs d'identification de la personne assurée. Cette étape permet de s'assurer de la validité de la carte d'assurance maladie.

2. AIDE OU AIDES TECHNIQUES DEMANDÉES

Une même demande peut regrouper plus d'une aide technique. Cochez tous les champs qui définissent la demande.

Si une aide (ou au moins l'un de ses composants) est demandée en « considération spéciale », il est important de cocher la case à cet effet.

3. NATURE DE LA DEMANDE

Choisissez « Attribution initiale » s'il s'agit de la première attribution à la personne assurée d'une aide à la locomotion ou à la posture.

Choisissez « Remplacement » si la demande vise à remplacer une aide à la locomotion ou une aide à la posture par une autre aide similaire ou une aide plus complexe (ex. : remplacer un fauteuil roulant à propulsion manuelle par un fauteuil roulant à propulsion motorisée).

Choisissez l'une des raisons suivantes pour justifier le remplacement de l'aide :

- 1° Coût estimé des réparations > 80 % du prix d'achat
- 2° Croissance d'une personne de moins de 19 ans
- 3° Changement de la condition physique

Choisissez « Demande d'un appareil additionnel » si l'attribution d'un deuxième appareil est justifiée par l'une des situations suivantes :

- 1° Maladie dégénérative
- 2° Travail
- 3° Études
- 4° Intégration sociale d'un enfant de moins de 18 ans

4. ADMISSIBILITÉ

Le diagnostic médical doit confirmer le caractère permanent de la déficience physique de la personne assurée pour lequel l'aide technique est appelée à suppléer.

Énumérez seulement les conditions associées pertinentes à la demande d'aide technique.

Choisissez les options appropriées parmi les choix proposés dans les tableaux suivants. Cela vous permettra d'obtenir le code de déficience qui justifie le niveau de complexité de l'appareil demandé. Inscrivez ce code dans la case destinée à cette fin.

Exemples :

- Pour une aide à la locomotion à propulsion manuelle, mettez en évidence la déficience qui justifie l'incapacité à la marche.
- Pour une aide à la locomotion à propulsion motorisée, mettez en évidence la déficience qui justifie l'incapacité à la propulsion manuelle.

Précisez s'il s'agit d'une maladie dégénérative¹ ou non :

OUI

Système	Trouble	Région	Code de déficience
Système nerveux	Paralysie totale	1 membre supérieur	A1C
		2 membres supérieurs	A1C2
		1 membre inférieur	A1C3
		2 membres inférieurs	A1C4
	Paralysie partielle	Un membre supérieur	A1D1
		Deux membres supérieurs	A1D2
		Un membre inférieur	A1D3
		Deux membres inférieurs	A1D4
	Trouble de la coordination	Sans objet	A1E
	Trouble de l'équilibre	Sans objet	A1F
Troubles cognitifs ou de l'éveil	Sans objet	A1G	
Autre trouble fonctionnel d'origine neurologique	Sans objet	A1H	
Système cardiovasculaire ou respiratoire	Insuffisance cardiaque	Sans objet	A2I
	Insuffisance vasculaire périphérique	Sans objet	A2J
	Insuffisance pulmonaire	Sans objet	A2K
Système musculo-squelettique	Dégénérescence ostéo-articulaire	Colonne	A3L5
		Membres supérieurs	A3L6
		Membres inférieurs	A3L7
	Amputation traumatique ou congénitale	Un membre supérieur	A3M1
		Deux membres supérieurs	A3M2
		Un membre inférieur	A3M3
		Deux membres inférieurs	A3M4
	Atrophie musculaire	Un membre supérieur	A3N1
		Deux membres supérieurs	A3N2
		Un membre inférieur	A3N3
		Deux membres inférieurs	A3N4
	Déformation	Colonne	A3O5
		Membres supérieurs	A3O6
		Membres inférieurs	A3O7
Autre trouble fonctionnel d'origine musculo-squelettique		Sans objet	A3P
Autre système organique	Obésité morbide	Sans objet	A4Q
	Asthénie	Sans objet	A4R

¹ Une maladie dégénérative se définit comme une pathologie musculo-squelettique ou neurologique qui évolue progressivement vers la dégradation d'une ou de plusieurs parties de l'organisme, ce qui entraîne une perte d'autonomie graduelle. Souvent d'origine génétique, les maladies dégénératives peuvent également être causées par une exposition massive à des substances biologiques et toxiques ou par l'absence prolongée d'une substance biologique. Leur traitement peut ralentir leur évolution ou réduire leurs symptômes, mais ces maladies ne sont jamais totalement guéries.

4. ADMISSIBILITÉ (SUITE)

NON

Système	Trouble	Région	Code de déficience
Système nerveux	Paralysie totale	1 membre supérieur	B1C
		2 membres supérieurs	B1C2
		1 membre inférieur	B1C3
		2 membres inférieurs	B1C4
	Paralysie partielle	Un membre supérieur	B1D1
		Deux membres supérieurs	B1D2
		Un membre inférieur	B1D3
		Deux membres inférieurs	B1D4
	Trouble de la coordination	Sans objet	B1E
	Trouble de l'équilibre	Sans objet	B1F
Troubles cognitifs ou de l'éveil	Sans objet	B1G	
Autre trouble fonctionnel d'origine neurologique	Sans objet	B1H	
Système cardiovasculaire ou respiratoire	Insuffisance cardiaque	Sans objet	B2I
	Insuffisance vasculaire périphérique	Sans objet	B2J
	Insuffisance pulmonaire	Sans objet	B2K
Système musculo-squelettique	Dégénérescence ostéo-articulaire	Colonne	B3L5
		Membres supérieurs	B3L6
		Membres inférieurs	B3L7
	Amputation traumatique ou congénitale	Un membre supérieur	B3M1
		Deux membres supérieurs	B3M2
		Un membre inférieur	B3M3
		Deux membres inférieurs	B3M4
	Atrophie musculaire	Un membre supérieur	B3N1
		Deux membres supérieurs	B3N2
		Un membre inférieur	B3N3
		Deux membres inférieurs	B3N4
	Déformation	Colonne	B3O5
		Membres supérieurs	B3O6
		Membres inférieurs	B3O7
	Autre trouble fonctionnel d'origine musculo-squelettique	Sans objet	B3P
Autre système organique	Obésité morbide	Sans objet	B4Q
	Asthénie	Sans objet	B4R

Précisez si la personne est hébergée dans un établissement public ou privé conventionné. Si c'est le cas, précisez si elle a des besoins spéciaux qui ne peuvent pas être répondus par l'utilisation d'un fauteuil roulant à propulsion manuelle disponible dans cet établissement.

Précisez à quelle fréquence la personne assurée devrait normalement utiliser l'aide technique.

5. JUSTIFICATION DE L'AIDE À LA LOCOMOTION DEMANDÉE (LE CAS ÉCHÉANT)

Le diagnostic médical doit confirmer le caractère permanent de la déficience physique de la personne assurée pour lequel l'aide technique est appelée à suppléer.

6. JUSTIFICATION DE L'AIDE À LA POSTURE DEMANDÉE (LE CAS ÉCHÉANT)

Cette section doit contenir les éléments clés du raisonnement clinique justifiant le niveau de complexité de l'aide technique demandée.

7. JUSTIFICATION SUPPLÉMENTAIRE POUR UNE AIDE OU UN COMPOSANT C. S. (CONSIDÉRATION SPÉCIALE)

Cette section doit mettre l'accent sur les essais qui démontrent qu'aucun appareil figurant au Tarif ne permet de compenser adéquatement l'incapacité de la personne en raison de sa condition particulière.

Dans le cas d'un composant C. S., expliquez pourquoi, sans son attribution, l'utilisation de l'aide serait compromise.

8. SIGNATURES

Écrivez l'établissement où les services d'évaluation de l'aide technique ont été rendus.

Si vous avez une ordonnance médicale signée par un médecin autorisé, conservez-la dans votre dossier. La signature du médecin n'est pas nécessaire, mais vous devez inscrire son nom et son numéro de pratique à l'endroit désigné.

Si vous n'avez pas d'ordonnance médicale, vous devez faire signer le formulaire au médecin prescripteur autorisé à l'endroit désigné.

L'ergothérapeute ou le physiothérapeute ayant procédé à l'évaluation fonctionnelle inscrit son nom et son numéro de pratique et appose sa signature. Cela permet d'attester de l'admissibilité de la personne assurée à l'aide ou aux aides pour lesquelles une demande est effectuée en vertu du Programme d'appareils suppléant à une déficience physique.