

## ENTENTE

### ENTRE :

**LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC**, personne morale instituée en vertu de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (chapitre R-5), ayant son siège au 1125, Grande Allée Ouest, Québec, (Québec), G1S 1E7, représentée par Mme Hélène Caron, directrice générale des relations avec la clientèle et de la gestion des programmes.

(ci-après « la Régie »)

### ET

### LE DISPENSATEUR CONNU ET DÉSIGNÉ SOUS LE NOM DE :

---

(lettres moulées)

Ayant son siège social au : \_\_\_\_\_

---

, représenté par \_\_\_\_\_;

Numéro de permis délivré par le MSSS : \_\_\_\_\_;

Numéro de dispensateur attribué par la Régie : 95 \_\_\_\_\_;

(ci-après « le Dispensateur »)

ATTENDU QU'en vertu du paragraphe *b* du deuxième alinéa de l'article 2 de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (chapitre A-29), la Régie doit notamment contrôler l'admissibilité des personnes aux programmes de même que les paiements ou remboursements faits, selon le cas, aux établissements, aux laboratoires, à la personne qui a dispensé le service ou fourni le bien ou à la personne qui l'a reçu;

ATTENDU QU'en vertu du décret 1195-2018 du 15 août 2018 la Régie administre, applique et assume les coûts du Programme relatif aux bandages et aux vêtements de compression nécessaires au traitement du lymphœdème (ci-après « le Programme »);

ATTENDU QUE dans le cadre de l'administration et de l'application de ce programme, la Régie conclut des ententes avec des dispensateurs quant au paiement de ce dernier aux conditions prévues au Programme;

ATTENDU QUE la Régie et le Dispensateur désirent conclurent une telle entente;

EN CONSÉQUENCE, les parties conviennent de ce qui suit :

**1. LA RÉGIE S'ENGAGE À :**

- 1° Payer le Dispensateur dans les 45 jours de la réception de la demande de paiement pour la fourniture de biens assurés visés par le Programme conformément aux dispositions qui y sont prévues, sauf s'il est sous vérification en vertu de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (chapitre R-5);
- 2° Répondre au Dispensateur dans les 15 jours de la réception de la demande d'autorisation pour l'attribution d'un vêtement sous considération spéciale, dans la mesure où les documents justificatifs auront été soumis dans les cinq jours suivant l'envoi de la demande d'autorisation.

**2. LE DISPENSATEUR S'ENGAGE À :**

À l'égard d'une fourniture visée au Programme :

- 1° S'assurer que la personne assurée est titulaire d'une carte d'assurance maladie ou d'un carnet de réclamation valides;
- 2° Exiger de la personne assurée qu'elle paie le coût total d'une fourniture uniquement lorsqu'elle ne présente pas sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation valides;
- 3° S'assurer que la personne assurée produise, lors de sa première demande, une ordonnance médicale faisant état du diagnostic de lymphœdème et du membre atteint rédigée par une personne autorisée en vertu du Programme;
- 4° Vérifier dans le dossier de la personne assurée du Service en ligne des aides techniques (SELAT) de la Régie si le nombre maximal de fournitures remboursables pour l'année est atteint;
- 5° S'assurer que l'employé du Dispensateur qui prend les mesures de tout vêtement de compression ait suivi la formation offerte par le fabricant du vêtement de compression visé, ainsi que toute autre formation ou mise à jour exigée par la Régie;
- 6° Obtenir une confirmation écrite et signée de la personne assurée indiquant la fourniture qu'elle a reçue ainsi que la date de réception et qu'elle autorise la Régie à verser au dispensateur le paiement qu'elle a droit d'exiger en vertu du programme;

- 7° Transmettre à la Régie, dans les 90 jours de la date des services, la demande de paiement ou la demande d'autorisation par voie électronique;
- 8° Pour une demande de considération spéciale, une demande relative à une aide consistant en la mention « C.S. » ou une demande d'autorisation préalable concernant un vêtement sous considération spéciale visé au Programme :
- a. Fournir les pièces justificatives et les renseignements suivants :
    - i. Le nom du fournisseur, la marque de commerce et le modèle;
    - ii. Le prix de vente suggéré par le fournisseur;
    - iii. L'illustration ou la photo de l'aide.
  - b. Transmettre l'original ou une copie des pièces justificatives dans les cinq jours suivant la transmission d'une telle demande à la Régie;
- 9° Utiliser le numéro de dispensateur qui lui a été attribué par la Régie pour transmettre une demande de considération spéciale, une demande relative à une aide consistant en la mention « C.S. », une demande d'autorisation préalable ou une demande de paiement;
- 10° En aucun cas, utiliser le numéro d'un autre dispensateur ou permettre que soit utilisé son numéro de dispensateur pour toute demande à la Régie;
- 11° Constituer et tenir à jour un dossier distinct pour chaque personne assurée, qui contient notamment l'ordonnance médicale visée au paragraphe 3, la confirmation visée au paragraphe 6, ainsi que les renseignements et pièces justificatives visés au paragraphe 8 du présent article;
- 12° Conserver chaque dossier et les pièces à l'appui pendant une période de six ans après la dernière année où un paiement a été réclamé pour cette personne;
- 13° Transmettre à la Régie, à sa demande, l'original ou la copie d'une pièce justificative ou d'un document dans le délai suivant, selon le cas :
- a. Dans le cas d'une demande concernant une pièce justificative à l'appui d'une demande de paiement, dans les 15 jours suivant la demande de la Régie;
  - b. Dans tout autre cas, dans le délai indiqué par la Régie.
- 14° Rembourser à la Régie tout montant qui lui aurait été versé indûment dans un délai de 30 jours suivant la réception d'un avis de décision de la Régie à cet effet;
- 15° Dans le ce cas où la personne assurée décède avant la prise de possession d'une fourniture sur mesure, transmettre à la Régie une demande de paiement visant seulement cette fourniture en y indiquant, comme date de service, la date de la prise de mesure.

### 3. PRISE D'EFFET DE L'ENTENTE

La présente entente prend effet le jour de sa signature. Une partie peut y mettre fin en tout temps en transmettant à l'autre un avis écrit à cet effet de 30 jours.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé en double exemplaire

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ jour du mois de \_\_\_\_\_ 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom

\_\_\_\_\_  
Titre

\_\_\_\_\_  
Signature

Représentant autorisé du dispensateur

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ jour du mois de \_\_\_\_\_ 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Mme Hélène Caron

Directrice générale des relations avec la clientèle et de la gestion des programmes.

Vice-présidence aux services aux personnes assurées

Régie de l'assurance maladie du Québec