

**MANUEL DU PROGRAMME RELATIF AUX BANDAGES
ET AUX VÊTEMENTS DE COMPRESSION
NÉCESSAIRES AU TRAITEMENT DU LYMPHOEDÈME**

MISE À JOUR : 02

JANVIER 2015

Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures

SOMMAIRE

NOTE : Ce fichier contient les recto / verso des pages touchées par la modification ainsi que les décalages de pages

INTRODUCTION

- Modifications d'ordre administratif

Pages : [1](#) et [2](#)

1. PERSONNES ASSURÉES

- Modifications d'ordre administratif

Pages : [2](#) et [5](#)

4. FACTURATION

- Modifications d'ordre administratif

Page : [1](#)

5. PAIEMENT

- Modifications d'ordre administratif

Pages : [1](#) et [3](#)

6. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

- Modifications d'ordre administratif

Page : [1](#)

- Modifications tarifaires

Page : [2](#)

LÉGENDE

- Les modifications sont indiquées dans la marge de gauche de la façon suivante :
 - # corrections d'ordre administratif
 - + modifications relatives aux ententes, accords, décrets, amendements, etc.
- *La signification des références en bas de page figure à l'endos de la page INTRODUCTION.*

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-69718-3

Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction des services à la clientèle professionnelle
Centre d'information et d'assistance aux professionnels



INTRODUCTION

Le manuel du programme relatif aux bandages et aux vêtements de compression nécessaires au traitement du lymphœdème vise à renseigner les dispensateurs sur les modalités d'application de ce programme.

À cet égard, il contient notamment, la liste des dispensateurs, les textes de l'accord, du décret et de l'entente, le guide de rédaction de la demande de paiement ainsi que des renseignements relatifs au paiement.

Lorsque le texte du manuel est modifié, une mise à jour est effectuée. Le sommaire de la mise à jour présente un résumé des modifications apportées. À cette occasion, les références de bas de pages sont également actualisées. Leur signification figure au verso de cette page.

Ce document étant publié aux fins administratives du régime d'assurance maladie, il y a lieu de se référer aux textes originaux lorsqu'il s'agit d'interpréter ou d'appliquer une loi, un règlement, un accord ou un décret.

- # Pour accéder à la version électronique des publications légales, cliquez sur la section *La Régie* se trouvant dans la page d'accueil de notre site Web au www.ramq.gouv.qc.ca. Ensuite, cliquez sur *Publications légales* dans le menu de navigation de gauche.

Site Web de la Régie : Pour être mieux informés

Ayant la préoccupation de vous transmettre l'information le plus rapidement possible, la Régie vous recommande de consulter son site Web (section *Professionnels*) pour prendre connaissance des toutes dernières mises à jour concernant les ententes et modalités de facturation.

Vous y trouverez l'information et les outils pertinents : les dernières mises à jour du manuel, les infolettres, les formulaires, les services en ligne et davantage.

Enfin, vous pouvez joindre le Centre d'information et d'assistance aux professionnels par téléphone ou par courrier électronique.

Pour toute **COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE**, veuillez consulter les coordonnées à la **page suivante**.

COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE

Par le site Web :

- <http://www.ramq.gouv.qc.ca>

Par courrier électronique :

- services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Par téléphone :

- Québec : 418 643-8210
 - Montréal : 514 873-3480
 - Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-4776

Par télécopieur :

- Québec : 418 646-9251 (pour les commandes de formulaires ou de manuels)

Par la poste :

Régie de l'assurance maladie du Québec
 Case postale 500
 Québec (Québec) G1K 7B4

SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE

Exemple : MAJ XX / MMMM 20AA / ZZ

MAJ	= Mise à jour
XX	= Numéro séquentiel de la mise à jour Internet ou papier
MMMM 20AA	= Mois et année de la publication de la mise à jour
ZZ	= ces deux derniers caractères constituent un indicateur de la nature des modifications apportées sur une page donnée, ainsi : <ul style="list-style-type: none"> - le 99 indique une modification d'ordre administratif (ex. : ajout ou correction d'un avis, nouvelle présentation ou décalage de page, etc.); - le 00 est une de modifications effectuées en vertu d'une nouvelle entente, d'un nouveau décret, règlement ou autre document officiel; - Tout autre chiffre indique que des modifications ont été apportées en fonction du numéro de l'Amendement relatif à l'Entente-cadre.

NOTE : Si, sur une même page, les modifications proviennent à la fois d'un amendement ou d'un document officiel ou d'une directive administrative, le numéro utilisé est celui du document prioritaire : l'amendement a la priorité sur le document officiel, et ce dernier a priorité sur la directive administrative.

Remarque : Pour références ultérieures, nous vous suggérons de conserver la page sommaire de chacune des mises à jour.

1. PERSONNES ASSURÉES

1.1 DÉFINITION

Tout résident du Québec inscrit auprès de la Régie et qui est atteint de lymphœdème primaire ou secondaire est admissible au Programme relatif aux bandages et aux vêtements de compression nécessaires au traitement du lymphœdème (programme).

1.2 CARTE D'ASSURANCE MALADIE

Pour bénéficier des différents services ou programmes de la Régie, toute personne admissible au régime d'assurance maladie du Québec doit présenter une carte d'assurance maladie **valide**.

1.2.1 Description de la carte d'assurance maladie

La carte d'assurance maladie comporte les renseignements suivants :

1. Numéro d'assurance maladie (alphanumérique à 12 caractères);
2. Prénom usuel et le nom de famille à la naissance;
3. Nom de famille de l'époux (cette donnée est facultative) ou numéro de séquence de la carte;
4. Date d'expiration de la carte;
5. Date de naissance et le sexe;
6. Photographie ou signature;
7. Hologramme.

1.2.2 Modèles de carte

Différents modèles de cartes peuvent être présentés et il importe de valider la date d'expiration avant de rendre des services assurés. La période de validité de la carte passera à huit ans au cours des prochaines années pour la plupart des personnes assurées.

a) Carte **AVEC PHOTO** et **SIGNATURE**

Cette carte est émise lors d'un renouvellement pour la plupart des personnes assurées.

b) Carte **SANS PHOTO** et **SANS SIGNATURE**

1)



2)



Cette carte est émise dans les cas suivants :

- 1) Personne assurée de moins de 14 ans et de 75 ans et plus ou personne assurée hébergée en établissement;
- 2) Personne assurée **exemptée** de l'obligation de fournir **sa photo** et sa **signature** pour une raison d'ordre médical.

1.3 DOSSIER DE LA PERSONNE ASSURÉE

Aux fins de l'administration du programme, les dispensateurs autorisés doivent constituer, pour chaque personne assurée, un dossier devant comprendre les documents suivants :

- a) l'original de l'ordonnance médicale;
- b) toutes les demandes transmises à la Régie par le service en ligne des aides techniques (SELAT) ou en format papier, peu importe le type de demande;
- c) l'original du formulaire *Confirmation et autorisation de la personne assurée* (4146) ou tout autre document comportant les mêmes informations, dûment rempli et signé;
- d) tout document requis en vertu de l'entente (voir la section 3.3);
- e) tout document demandé par la Régie et nécessaire à l'analyse d'une demande.

Remarque : L'exigence de l'obtention d'une déclaration signée de la personne assurée, indiquant qu'elle confirme avoir reçu le bien ou le service et qu'elle autorise la Régie à verser au dispensateur le paiement demeure. Cependant, cette déclaration signée n'a pas à être fournie à la Régie sauf sur demande. Le formulaire 4146 permet de faire signer la personne assurée à chaque dispensation de service. Il est disponible sur le site Web de la Régie à l'adresse www.ramq.gouv.qc.ca. Tout autre document ayant la même teneur et comportant les mêmes informations peut être utilisé.

Conserver au dossier de la personne assurée les pièces justificatives d'une aide fournie durant une période de cinq ans suivant la demande relative à cette aide.

4. FACTURATION DES VÊTEMENTS DE COMPRESSION, DES ACCESSOIRES POUR VÊTEMENTS DE COMPRESSION ET DES BANDAGÉS (AIDES)

Cette section a pour but d'informer les dispensateurs autorisés qui peuvent obtenir le paiement des aides fournies aux personnes assurées admissibles au *Programme relatif aux bandages et aux vêtements de compression nécessaires au traitement du lymphœdème* (programme). Les informations portent sur les modes de facturation et plus spécifiquement, sur la façon de remplir le formulaire papier *Programme relatif aux bandages et aux vêtements de compression nécessaires au traitement du lymphœdème* (4250).

Les renseignements nécessaires au traitement d'une demande de paiement, d'annulation ou d'autorisation sont ceux exigibles en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie* et de l'entente (voir onglet 3 de ce manuel).

4.1 MODES DE FACTURATION

4.1.1 Utilisation du service en ligne des aides techniques (SELAT)

Les dispensateurs autorisés peuvent utiliser le SELAT en toute sécurité pour rédiger et soumettre par Internet leurs demandes relatives à la facturation des aides couvertes par le programme.

- # Pour effectuer des transactions, il faut cependant obtenir de la Régie un code d'accès sécurisé et un mot de passe. Pour connaître les modalités d'inscription ou de facturation électronique, consulter le site Web de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca, cliquer sur *Professionnels*, puis sur *Laboratoires d'orthèses-prothèses*. Dans la section de droite, cliquer sur *Inscription* ou sur *Guide d'utilisation SELAT*, selon le cas. L'utilisation de la version électronique du guide est recommandée puisque son contenu est évolutif.

Pour la transmission électronique des demandes, il est possible d'adapter les systèmes informatiques à ceux de la Régie.

Pour obtenir toute l'information et les accès requis, il est nécessaire de téléphoner aux Services en ligne – Internet :

- Québec : 418 643-8210
- Montréal : 514 873-3480
- Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776

Lors de la réponse vocale interactive, faire le « 1 ».

4.1.2 Facturation papier

Le dispensateur peut également remplir le formulaire *Programme relatif aux bandages et aux vêtements de compression nécessaires au traitement du lymphœdème* (4250) pour demander le paiement d'une aide. Pour se procurer ce formulaire, deux choix sont possibles :

- Par Internet : www.ramq.gouv.qc.ca, cliquer sur *Professionnels*, puis sur *Laboratoires d'orthèses-prothèses*, puis sur *Formulaires*, pour l'obtention de la version électronique du formulaire 4250, ou;
- # - À l'aide du formulaire *Commande de formulaires* (1491), disponible sur le site Web de la Régie, formats statique et dynamique.

Lors de la facturation en utilisant un formulaire papier :

- Ne jamais écrire au verso du formulaire;
- Écrire les renseignements lisiblement, de préférence en lettres majuscules. S'assurer que les inscriptions ne dépassent pas les champs ni l'espace réservé et qu'elles sont suffisamment foncées pour être lisibles après numérisation;
- Pour facturer plus de dix aides pour une même personne assurée, utiliser un autre formulaire 4250 en remplissant de nouveau **toutes les sections**, même celles relatives à l'identification du dispensateur et de la personne assurée.

Un formulaire dont les informations sont erronées, illisibles, incomplètes ou absentes ne sera pas traité : seule une lettre sera expédiée pour en informer le demandeur.

Expédier le formulaire 4250 dûment rempli et signé à l'adresse suivante :

RAMQ – programme lymphœdème
Case postale 16200, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 0C5

4.1.3 Documents à conserver

Aux fins de l'administration du programme, les dispensateurs doivent constituer, pour chaque personne assurée bénéficiant du programme, un dossier devant comprendre les documents énumérés à l'onglet 1. *Personnes assurées* du Manuel (voir section 1.3) et les fournir à la Régie sur demande.

Conserver au dossier les pièces justificatives d'une aide fournie durant une période de cinq ans suivant la demande relative à cette aide.

4.1.4 Envoi des pièces justificatives

Lorsque des pièces justificatives doivent être jointes à une demande ou qu'elles sont demandées par la Régie, les transmettre par l'un ou l'autre des moyens suivants :

1 Par la poste, à l'adresse suivante :

RAMQ – programme lymphœdème
Case postale 16200, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 0C5

2 Par télécopieur au numéro : 418 266-6489. Il est possible d'utiliser le modèle de bordereau de télécopie qui se trouve dans l'outil d'aide SELAT.

Si la facturation s'est faite par le SELAT, inscrire, dans le coin supérieur droit de chaque page des documents transmis, le numéro de confirmation attribué lors de la transmission électronique de la demande à la Régie ou le numéro d'assurance maladie de la personne assurée.

Si la facturation a été effectuée à l'aide d'un formulaire papier, inscrire le numéro d'assurance maladie de la personne assurée sur chaque document transmis.

4.2 DÉLAIS DE FACTURATION

Soumettre une demande de paiement dans un délai de 90 jours à compter de la date où l'aide a été livrée. Ce délai peut cependant être prolongé si l'impossibilité d'agir plus tôt est démontrée à la Régie ou en cas de décès du dispensateur.

Si une demande est présentée au-delà de ce délai, il est **obligatoire** d'inscrire dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES* les raisons justifiant une demande de dérogation à ce délai.

5. PAIEMENT

Pour être rémunéré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (Régie), le dispensateur doit soumettre sa demande de paiement **dans les 90 jours suivant la date à laquelle la personne assurée a reçu une aide** dans le cadre du Programme relatif aux bandages et aux vêtements de compression nécessaires au traitement du lymphœdème (programme).

5.1 MODE DE PAIEMENT

- # Le paiement est effectué par virement bancaire (*dépôt direct*) ou sous forme de chèque émis à l'ordre du dispensateur pour le compte de la personne assurée. Le paiement peut également être fait par chèque directement à la personne assurée si celle-ci a déjà acquitté les frais.
- # Le virement (dépôt) se fait dans les deux jours suivant la date de paiement.

5.1.1 Comment adhérer au dépôt direct

- # Il faut d'abord prendre connaissance des *Règles régissant le paiement préautorisé au crédit (dépôt direct)* inscrites sur le formulaire *Autorisation de paiement au crédit (dépôt direct)* (3812). Ce formulaire est disponible sur le site Web de la Régie.

Remplir ensuite le formulaire et le faire parvenir à la Régie par l'un des moyens suivants :

Par la poste

Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4

ou

Le déposer au bureau de la Régie à Québec :

1125, Grande Allée Ouest, Québec (Québec)

ou

Par télécopieur :

418 646-8110

IMPORTANT

Afin de connaître les modalités particulières au dépôt direct, communiquer avec le Centre d'information et d'assistance aux professionnels :

- Québec : 418 643-8210
- Montréal : 514 873-3480
- Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-4776

5.2 DÉLAI DE PAIEMENT

Dans les 45 jours suivant leur réception. La Régie effectue le paiement des demandes transmises de façon conforme.

Si une demande ne figure pas sur l'état de compte dans les 45 jours après sa transmission à la Régie, elle doit être soumise de nouveau en autant qu'elle respecte le délai de facturation (90 jours de la date de service).

5.3.1 Description

L'état de compte comporte, dans le haut de la page, des renseignements essentiels pour toute correspondance concernant l'état de compte :

1. DISPENSATEUR : Les nom et prénom du dispensateur.
2. NO DU DISPENSATEUR : Le numéro du dispensateur.
3. NO DU COMPTE : Le numéro du compte administratif dans lequel le paiement a été effectué. Dans le cas contraire, des « 0 » seront inscrits. (Ce service n'est pas disponible pour les laboratoires).
- # 4. DATE DU PAIEMENT : La date d'émission du chèque. Le virement bancaire (*dépôt direct*) est effectué dans les 2 jours ouvrables suivant cette date.
- # 5. NO CHÈQUE/VIREMENT : Le numéro du chèque ou du virement bancaire (*dépôt direct*) correspondant à cet état de compte, suivi de la lettre « C » pour identifier le mode de paiement par chèque ou la lettre « V » pour identifier le dépôt direct.
6. PAGE : La pagination de l'état de compte. La page 1 de 8 indique que c'est la 1^{re} page d'un document de 8 pages.
7. NOM ET ADRESSE : Le nom et l'adresse postale fournis par le dispensateur pour l'envoi de ses états de compte.

Viennent ensuite les informations relatives aux demandes de paiement, d'autorisation, d'annulation et de révision qui ont fait l'objet d'une transaction avec la Régie.

Le sommaire des transactions paraît toujours à la première page de l'état de compte. Il comporte les renseignements suivants, s'il y a lieu :

- Montant du solde précédent;
- Montant des demandes de paiement payé tel qu'il a été demandé et payé en partie;
- Montant des demandes de paiement révisées;
- Montant lié aux transactions comptables (saisie, faillite, recouvrement, etc.);
- Solde à reporter ou montant du chèque;
- Numéro du message explicatif auquel se référer aux dernières pages de l'état de compte;
- Frais administratifs.

Les renseignements inscrits à la page 2 et aux pages subséquentes de l'état de compte se présentent selon l'ordre suivant :

- Demandes d'autorisation acceptées, révisées, annulées ou refusées;
- Demandes de paiement payées telles qu'elles ont été demandées, payées en partie, annulées ou refusées;
- Demandes de révision de demandes de paiement et de demandes d'autorisation;
- Signification des codes de messages explicatifs inscrits sur l'état de compte. Ces codes paraissent par ordre numérique croissant.

8. Les renseignements inscrits dans les diverses colonnes sont les suivants :

- NCE : Le numéro de la demande de paiement, d'annulation, d'autorisation ou de révision.
- DATE DES SERVICES : AAAA MM JJ : La date de service inscrite sur la demande de paiement, d'annulation, d'autorisation ou de révision.
- NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : L'identification de la personne assurée par tous les caractères de son numéro d'assurance maladie.
- CODE DE SERVICE : Le code selon la liste des aides assurées à la date des services.

Remarque : Ce code paraîtra seulement pour identifier une ligne de la demande de paiement, d'autorisation ou de révision faisant l'objet d'un refus.

- NCE RÉF : Le numéro d'une demande de paiement antérieure ou d'une demande d'autorisation.
- MESSAGE : Les codes de message figurant sur l'état de compte en regard de chaque demande de paiement, d'autorisation ou de révision à laquelle ils s'appliquent.
- MONTANT : Le montant du paiement, positif ou négatif, selon le cas.

Remarque : Un message d'information générale, en provenance de la Régie, peut également être inscrit dans cet espace.

5.3.2 Vérification des paiements

Vérifier l'état de compte dès sa réception à l'aide des exemplaires des demandes de paiement, d'annulation, d'autorisation ou de révision transmises à la Régie. Il est également possible de consulter les demandes effectuées par le service en ligne des aides techniques (SELAT).

5.4 RÈGLEMENT DES DEMANDES D'AUTORISATION, DE PAIEMENT OU DE RÉVISION

Chaque demande d'autorisation, de paiement ou de révision est analysée par la Régie.

La conclusion de cette analyse peut différer en raison des aides facturées en conformité ou non avec la Loi sur l'assurance maladie, ses règlements et les accords en vigueur.

5.4.1 Demande d'autorisation

Les demandes d'autorisation figurent à l'état de compte avec un ou des messages explicatifs appropriés, sans montant. Elles peuvent être acceptées, révisées, annulées ou refusées.

Le dispensateur qui se voit refuser une demande d'autorisation et qui conteste la décision doit soumettre une nouvelle demande d'autorisation en présence d'éléments nouveaux, ou faire une demande de révision selon les modalités décrites au section 5.4.4.

5.4.2 Demandes de paiement autorisées au montant demandé

Le montant payé par la Régie correspond à celui demandé par le dispensateur.

5.4.3 Demandes de paiement refusées en partie ou en totalité

Lorsque le paiement est **refusé en partie**, le numéro de la demande de paiement (*NCE*) figure à l'état de compte, suivi du ou des messages explicatifs et du montant payé par la Régie.

Lorsque le paiement est **refusé en partie**, le dispensateur peut :

- Procéder à une demande d'annulation, suivie d'une nouvelle demande de paiement avec les correctifs nécessaires ou;
- Effectuer une demande de révision, **sans qu'aucun élément de la demande initiale soit modifié ou ajouté**.

Lorsque le paiement est **refusé en totalité**, le dispensateur peut :

- Procéder à une nouvelle demande de paiement avec les correctifs nécessaires ou;
- Effectuer une demande de révision, **sans qu'aucun élément de la demande initiale soit modifié ou ajouté**.

Remarque : Une demande de paiement refusée en totalité ou en partie, liée à une demande d'autorisation, doit être annulée pour pouvoir utiliser de nouveau la demande d'autorisation.

Lorsque le paiement est **refusé**, aucun montant n'est inscrit dans la colonne *MONTANT*.

Pour connaître la façon de présenter une demande d'annulation ou une nouvelle demande de paiement, voir le section 4.3.1.2 de l'onglet 4.

5.4.4 Demande de révision

Pour contester un refus de la Régie :

- Effectuer une demande de révision par l'intermédiaire du SELAT ou à l'aide du formulaire papier *Demande de révision* (3144). Indiquer le numéro de la demande à réviser (*NCE* de l'état de compte);
- Fournir les justifications à l'appui de la demande **sans corriger ni modifier les renseignements inscrits sur la demande de paiement ou d'autorisation**;
- Transmettre à la Régie tous les renseignements, documents et motifs de contestation nécessaires à la révision.

Transmettre le formulaire papier *Demande de révision* (3144) et les documents devant être joints à la demande de révision, à l'adresse indiquée sur le formulaire ou par télécopieur au numéro suivant : 418 266-6489.

Ne pas joindre une demande de paiement ou d'autorisation à une demande de révision.

Il est très important d'inscrire le numéro de la demande à réviser (*NCE* de l'état de compte) dans le coin supérieur droit de chaque page des documents transmis à la Régie.

Le délai pour effectuer une demande de révision est de 6 mois à partir de la date de l'état de compte sur lequel la demande de paiement ou d'autorisation a été refusée en partie ou en totalité.

6. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS AIDES ASSURÉES

- # La liste des vêtements de compression, d'accessoires pour vêtements de compression et de bandages est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2015. La Régie de l'assurance maladie du Québec (Régie) publie cette liste aux fins de l'administration du *Programme relatif aux bandages et aux vêtements de compression nécessaires au traitement du lymphœdème*.

L'objectif général de cette publication est double. D'une part, pour les médecins prescripteurs, elle a pour but de faciliter le choix d'une aide assurée en fonction des besoins de la personne assurée. D'autre part, pour les dispensateurs, elle permet d'identifier les services assurés prescrits et d'en demander le paiement à la Régie conformément à l'entente.

6.1 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

En vertu de l'Accord concernant le programme relatif aux bandages et aux vêtements de compression nécessaires au traitement du lymphœdème, la Régie assume, pour le compte de toute personne assurée, le montant maximum fixé pour l'achat des aides fournies, selon les conditions et modalités prescrites.

6.2 CODES D'AIDES ET MONTANTS MAXIMAUX

Le tableau ci-dessous comprend le code, la description et le montant maximal des aides couvertes par le programme.

Le coût d'une aide défrayé par la Régie correspond au moins élevé des montants suivants :

- 75 % du coût réel de l'aide;
- le montant maximal inscrit à la **liste I**.

Cependant, lorsque l'aide est octroyée à une **personne admissible à un programme d'aide financière de dernier recours** prévu à la *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* (RLRQ, chapitre S-32.001), le coût de l'aide défrayé par la Régie correspond au moins élevé des montants suivants :

- le coût réel;
- le montant maximal prévu à la liste II.

Code	Description	Montant maximal (liste I)	Montant maximal (liste II)
Vêtement de compression membres inférieurs			
+4410000	Bas au genou - Prêt-à-porter	91,62	122,16
+4410020	Bas au genou - Sur mesure	145,07	193,42
+4410001	Bas à la cuisse - Prêt-à-porter	122,16	162,88
+4410021	Bas à la cuisse - Sur mesure	183,24	244,32
+4410002	Bas à la cuisse avec attache à la taille - Prêt-à-porter	114,53	152,70
+4410022	Bas à la cuisse avec attache à la taille - Sur mesure	190,88	254,50
+4410003	Culotte aux genoux - Sur mesure	351,21	468,28
+4410004	Culotte capri - Sur mesure	366,48	488,64
+4410005	Bas culotte - Prêt-à-porter	171,79	229,05
+4410023	Bas culotte - Sur mesure	305,40	407,20
+4410006	Chaussette, sans compression aux orteils - Sur mesure	122,16	162,88
+4410024	Chaussette, avec compression aux orteils - Sur mesure	229,05	305,40
Vêtement de compression membres supérieurs			
+4410008	Gantelet - Prêt-à-porter	45,81	61,08
+4410025	Gantelet - Sur mesure	122,16	162,88
+4410009	Gant, avec compression aux doigts - Prêt-à-porter	152,70	203,60
+4410026	Gant, avec compression aux doigts - Sur mesure	305,40	407,20
+4410010	Manchon - Prêt-à-porter	53,45	71,26
+4410027	Manchon - Sur mesure	175,61	234,14
+4410011	Manchon, avec courroie à l'épaule - Prêt-à-porter	80,17	106,89
+4410028	Manchon, avec courroie à l'épaule - Sur mesure	229,05	305,40
+4410012	Combiné manchon et gantelet ou gant - Prêt-à-porter	141,25	188,33
+4410029	Combiné manchon et gantelet ou gant - Sur mesure	229,05	305,40
Accessoires pour vêtements de compression			
+4410015	Gants de caoutchouc, à la paire	6,11	8,14
+4410016	Enfile-manchon	68,72	91,62
+4410017	Enfile-bas	68,72	91,62
+4410018	Colle pour la peau	7,64	10,18
Bandages			
+4410019	Bandages multicouches – membre supérieur	41,99	55,99
+4410030	Bandages multicouches – membre inférieur	55,74	74,31
Aides non couvertes et en considération spéciale (C.S.)			
4419999	Aide non couverte par le programme de Lymphoedème	C.S.	C.S.
4410007	Vêtement sous considération spéciale – membre inférieur - Prêt-à-porter ou sur mesure	C.S.	C.S.
4410013	Vêtement sous considération spéciale – membre supérieur - Prêt-à-porter ou sur mesure	C.S.	C.S.
4410014	Vêtement sous considération spéciale – cou et tronc - Prêt-à-porter ou sur mesure	C.S.	C.S.