Programme relatif à l'appareillage pour les personnes stomisées

Le Programme relatif à l'appareillage pour les personnes stomisées s'adresse aux personnes couvertes par le régime d'assurance maladie du Québec ayant subi une stomie permanente ou temporaire (colostomie, iléostomie ou urostomie). Une stomie est la création, par chirurgie, d'une ouverture cutanée pour l'évacuation de l'urine ou des selles.

Services couverts par le programme

Pour chaque stomie, le programme accorde un montant forfaitaire annuel de :

1 264 $	pour une stomie permanente
842 $	pour une stomie temporaire

Ces montants forfaitaires couvrent en totalité ou en partie les coûts de l'appareillage (sacs et autres produits).

Modalités particulières pour la stomie temporaire

Le montant forfaitaire annuel pour les personnes ayant une stomie temporaire (récente ou non) est accordé uniquement depuis le 1er octobre 2018. Vous pourriez avoir droit au montant en vigueur si vous vous inscrivez et présentez les documents requis. Depuis le 1er avril 2019, ce montant est accordé en 2 versements, qui tiennent compte de l'indexation annuelle :

- dès que la demande est admissible;
- 6 mois après la date de la chirurgie.

Inscription au programme

Pour vous inscrire, vous devez remplir le formulaire « Inscription au Programme relatif à l'appareillage pour les personnes stomisées ». Ce formulaire est disponible sur notre site Web, à la page Appareils pour les personnes stomisées. Vous devez aussi joindre une ordonnance médicale. Celle-ci doit contenir les informations suivantes écrites lisiblement :

- votre prénom et votre nom;
- votre date de naissance ou votre numéro d'assurance maladie;
- date et nature de la chirurgie (colostomie, iléostomie ou urostomie);
- caractère permanent ou temporaire de la stomie;
- prénom, nom et numéro du permis d'exercice du médecin;
- date de l'ordonnance;
- signature du médecin.

Au besoin, nous pouvons demander d'autres documents nécessaires à l'analyse de votre demande.

Le formulaire et l'ordonnance médicale doivent être expédiés à l'adresse suivante :

Régie de l'assurance maladie du québec
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3

Nous vous recommandons de conserver une copie des documents que vous nous transmettez.

Notez que…

Une personne admise en soins de longue durée dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux n'est pas admissible au programme, puisque l'établissement lui fournit gratuitement l'appareillage lié à la stomie (sacs et autres produits).

Il en est de même pour les personnes assurées qui reçoivent ou auraient droit de recevoir une prestation en vertu des lois suivantes (personnes non admissibles) :

- autre loi du Québec;
- loi du Parlement du Canada autre que la Loi canadienne sur la santé (Lois révisées du Canada (1985), chapitre C-6);
- loi d'une autre province du Canada ou d'un autre pays.

Par contre, les personnes sont admissibles au programme si leur droit à une prestation découle des lois suivantes :

- Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A13.1.1);
- Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1);
- Loi sur les accidents du travail (chapitre A-3);
- Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001).

Rappellez-vous que...

À la suite de votre inscription au programme, nous vous enverrons un chèque une fois par année (stomie permanente) ou deux fois par année (stomie temporaire) à l'adresse indiquée dans nos dossiers. Il est donc essentiel de mentionner le plus rapidement possible tout changement d'adresse.

Vous devez aussi nous aviser de la fermeture de la stomie ou de tout changement de votre condition physique. Vous pouvez le faire par écrit, par téléphone ou en personne.

Assurance complémentaire

Si vous avez une assurance privée, vérifiez auprès de votre assureur si elle couvre la différence entre le coût total de l'appareillage et le montant accordé par la RAMQ.

Carnet de réclamation

Vous avez droit au paiement complet de l'appareillage si vous détenez un carnet de réclamation valide délivré par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Pour en bénéficier, vous devez être inscrit au programme et nous transmettre vos factures détaillées avec preuve de paiement dans un délai de 12 mois suivant la date de l'achat.

À ce sujet, une entente peut être conclue sur une base volontaire pour que nous payions le coût réel de l'appareillage directement au dispensateur (fournisseur). Vous pouvez en discuter avec le dispensateur de votre choix et communiquer avec nous pour conclure l'entente. La signature de cette entente met fin au versement automatique de tout montant forfaitaire.

Contenu des factures détaillées

Les factures détaillées doivent indiquer les renseignements suivants :

- nom, adresse et numéro de téléphone du commerce où l'appareillage a été acheté;
- date de l'achat;
- description de l'appareillage et prix;
- votre prénom et votre nom.

Pour plus d'information

ramq.gouv.qc.ca

Québec :	418 646-4636
Montréal :	514 864-3411
Ailleurs au Québec :	1 800 561-9749

Adresse postale

Régie de l'assurance maladie du Québec
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3

Direction des communications
Janvier 2021

K-0514-0

Régie de l'assurance maladie
Québec