

Règlements et autres actes

Gouvernement du Québec

Décret 376-2018, 21 mars 2018

Régie de l'assurance maladie du Québec — Programme des prothèses mammaires externes

CONCERNANT le Programme des prothèses mammaires externes confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec

ATTENDU QU'en vertu du paragraphe *h* de l'article 3 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2), le ministre doit promouvoir le développement et la mise en œuvre de programmes et de services en fonction des besoins des individus, des familles et des autres groupes;

ATTENDU QU'en vertu du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5), la Régie de l'assurance maladie du Québec a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie;

ATTENDU QU'en vertu du seizième alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie, la Régie assume le coût des services et des biens prévus aux programmes qu'elle administre en vertu du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec selon les conditions et modalités prévues à ces programmes;

ATTENDU QU'en vertu du premier alinéa de l'article 2.1 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie récupère, du ministère ou de l'organisme intéressé, le coût des services et des biens qu'elle assume en vertu d'un programme que la loi ou le gouvernement lui confie, dans la mesure où ce programme le prévoit;

ATTENDU QU'en vertu du décret numéro 1177-96 du 18 septembre 1996, le gouvernement a confié à la Régie les fonctions relatives à l'administration, à l'application et au paiement du coût du Programme des prothèses mammaires externes, conformément aux dispositions d'un accord qui a été conclu le 30 septembre 1996 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Régie;

ATTENDU QU'en vertu du décret numéro 1187-96 du 18 septembre 1996, le gouvernement a également confié à la Régie les fonctions relatives à l'administration, à l'application et au paiement de l'excédent du coût d'achat ou de remplacement d'une prothèse mammaire externe acquise par une prestataire de la sécurité du revenu, conformément aux dispositions d'un accord qui a été conclu le 30 septembre 1996 entre la ministre d'État de l'Emploi et de la Solidarité et ministre de la Sécurité du revenu et la Régie;

ATTENDU QUE des modifications au Programme des prothèses mammaires externes sont devenues nécessaires;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale :

QUE soit confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec le Programme des prothèses mammaires externes annexé au présent décret;

QUE le présent décret remplace les décrets numéro 1177-96 du 18 septembre 1996 et numéro 1187-96 du 18 septembre 1996.

Le greffier du Conseil exécutif,
ANDRÉ FORTIER

Programme des prothèses mammaires externes

SECTION I OBJET

1. Le Programme des prothèses mammaires externes vise à aider financièrement les personnes assurées, au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), qui ont subi une mastectomie totale, radicale ou partielle à la suite d'un traumatisme ou d'une pathologie ou qui présentent une aplasie mammaire.

2. La Régie de l'assurance maladie du Québec administre, applique et assume le coût du Programme des prothèses mammaires externes selon les conditions et modalités prévues à ce programme.

SECTION II**COUVERTURE DU PROGRAMME**

3. Sous réserve des conditions prévues aux sections III et IV, la Régie rembourse à la personne assurée, pour chaque sein, par période de vingt-quatre mois, le coût d'achat ou de remplacement d'une prothèse mammaire externe jusqu'à concurrence des montants suivants :

- 1° 425 \$ dans le cas d'une prothèse mammaire totale;
- 2° 250 \$ dans le cas d'une prothèse mammaire partielle.

La période de vingt-quatre mois visée au présent article se compile à compter de la date de la demande de remboursement du coût d'achat ou de remplacement d'une prothèse mammaire externe auprès de la Régie.

4. La personne assurée qui subit une mastectomie totale ou radicale a droit au remboursement du coût d'achat d'une prothèse mammaire totale jusqu'à concurrence du montant prévu au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 3, bien qu'elle ait bénéficié du remboursement du coût d'achat ou de remplacement d'une prothèse mammaire partielle et même s'il ne s'est pas écoulé une période de vingt-quatre mois depuis la date de la demande de remboursement.

5. Ne sont pas couverts par le programme :

1° les prothèses mammaires externes pour lesquelles la personne assurée reçoit ou aurait droit de recevoir une prestation en vertu d'une autre loi du Québec, d'une loi du Parlement du Canada autre que la Loi canadienne sur la santé (Lois révisées du Canada (1985), chapitre C-6) ou en vertu d'une loi d'une autre province du Canada ou d'un autre pays, sauf si elle y a droit en vertu de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1), de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1), de la Loi sur les accidents du travail (chapitre A-3) ou de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001), auquel cas les montants prévus au présent programme demeurent remboursables et la personne assurée peut en exiger le paiement de la Régie;

2° les prothèses mammaires externes achetées à l'extérieur du Québec;

3° les camisoles et les soutiens-gorges, les muses, les coussinets, les prothèses utilisées pour la natation, les maillots de bain, les vêtements de sports et les vêtements de maison;

4° l'entretien et la réparation d'une prothèse mammaire externe.

SECTION III**ADMISSIBILITÉ**

6. Est admissible au programme la personne assurée qui satisfait à l'une des conditions suivantes :

- 1° elle a subi une mastectomie totale, radicale ou partielle à la suite d'un traumatisme ou d'une pathologie;
- 2° elle est âgée de plus de 14 ans et elle présente une aplasie mammaire.

SECTION IV**REMBOURSEMENT**

7. La personne assurée qui désire bénéficier du programme doit présenter une demande de remboursement à la Régie en utilisant le formulaire prévu à cette fin. Ce formulaire doit être accompagné d'un reçu original détaillé de l'achat et, lors de la première demande, d'une ordonnance médicale rédigée par un médecin omnipraticien ou un médecin spécialiste mentionnant la date et la nature de l'intervention chirurgicale ou établissant le diagnostic d'aplasie mammaire, selon le cas.

En outre des documents mentionnés au premier alinéa, la personne assurée doit joindre, dans le cas visé à l'article 4, un rapport médical attestant du changement de sa condition physique.

Lorsque la Régie lui en fait la demande, la personne assurée doit en outre produire ou veiller à ce que soit produit tout autre document nécessaire à l'appréciation de sa demande de remboursement.

8. La personne assurée n'a droit d'exiger de la Régie le remboursement du coût d'achat ou de remplacement d'une prothèse mammaire externe que si elle transmet sa demande de remboursement dans les vingt-quatre mois suivant la date d'achat ou de remplacement de cette prothèse.

La Régie peut accepter de considérer une demande de remboursement transmise après l'expiration de ce délai si la personne assurée démontre qu'elle a été, en fait, dans l'impossibilité de présenter sa demande de remboursement plus tôt.

9. La personne assurée doit informer sans délai la Régie de tout changement dans sa situation qui affecte son admissibilité au programme.

10. La Régie récupère tout montant qui aurait été versé indûment à titre de remboursement du coût d'achat ou de remplacement d'une prothèse mammaire externe, lorsque

la personne assurée a bénéficié d'une somme supérieure à celle qu'elle était en droit d'obtenir en vertu du programme ou lorsqu'elle a bénéficié du remboursement du coût d'achat ou de remplacement d'une prothèse mammaire externe alors qu'elle n'y avait pas droit.

Le recouvrement des montants indûment payés se prescrit par cinq ans à compter de la date du remboursement du coût d'achat ou de remplacement de la prothèse mammaire externe par la Régie. En cas de fausses déclarations, il se prescrit par cinq ans à compter de la date où la Régie a eu connaissance du fait qu'une personne était inadmissible à recevoir un remboursement du coût d'achat ou de remplacement d'une prothèse mammaire externe, mais au plus tard 10 ans après l'achat ou le remplacement de cette prothèse.

SECTION V **INDEXATION**

11. Les montants prévus au présent programme sont indexés de plein droit le 1^{er} janvier de chaque année suivant le taux d'augmentation de l'indice des rentes établi conformément aux dispositions de l'article 117 de la Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9). Si le montant ainsi obtenu comprend une fraction de dollar, celle-ci est arrondie au dollar le plus près.

La Régie publie sur son site Internet le résultat de l'indexation faite en vertu du présent article.

SECTION VI **COÛT DU PROGRAMME**

12. Le ministre de la Santé et des Services sociaux rembourse à la Régie, selon les modalités dont ils peuvent convenir, les sommes versées aux personnes admissibles aux termes du présent programme ainsi que les frais de développement et d'administration de ce programme.

SECTION VII **INFORMATION ET RÉVISION**

13. La Régie fournit au ministre de la Santé et des Services sociaux des rapports périodiques sur les frais encourus dans le cadre du présent programme, selon les modalités dont ils peuvent convenir. Ces rapports ne comportent pas de renseignements personnels.

14. Le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Régie peuvent procéder à la révision du programme et convenir, par entente, de toute modification jugée pertinente. De telles modifications sont réputées faire partie du présent programme.

SECTION VIII **DISPOSITIONS FINALES**

15. Le présent programme remplace le programme visé par le décret numéro 1177-96 du 18 septembre 1996 ainsi que celui visé par le décret numéro 1187-96 du 18 septembre 1996.

16. La Régie diffuse sur son site Internet le présent programme dans les 30 jours de sa prise d'effet.

17. Le présent programme prend effet le 21 mars 2018.

Toutefois, il ne s'applique aux personnes assurées qui bénéficiaient des dispositions du Programme des prothèses mammaires externes visé par le décret numéro 1177-96 du 18 septembre 1996 qu'à l'expiration d'un délai de vingt-quatre mois suivant la date de versement du montant forfaitaire initial ou du montant forfaitaire bisannuel, le cas échéant.

Les dispositions de l'article 8 s'appliquent aux prothèses mammaires partielles acquises à compter du 21 mars 2018.

68339

Gouvernement du Québec

Décret 454-2018, 28 mars 2018

Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)

Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

CONCERNANT le Règlement modifiant le Règlement sur le Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

ATTENDU QU'en vertu du premier alinéa de l'article 509 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), tel qu'il se lit compte tenu de l'article 107 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), le gouvernement prévoit, par règlement, la formation d'un comité provincial chargé de lui donner son avis sur la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise ainsi que sur l'approbation, l'évaluation et la modification par le gouvernement de chaque programme d'accès élaboré par un établissement public conformément à l'article 76 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales;