

## Demande de remboursement pour frais spéciaux RESSAQ/ADRAQ, FSSS-CSN, FRIJQ et ARIHQ

### Consignes

1. Remplir une demande par client et par type de réclamation en complétant la **section A ou B**.
2. Les demandes de remboursement doivent être acheminées dans un délai maximal de 60 jours.

**Pour toutes les clientèles :**

- ✓ Faire parvenir le présent formulaire à votre intervenante qualité en personne lors d'une visite, au point de service ou par la poste.

**\*Prenez note que si des informations sont manquantes, le formulaire vous sera retourné.**

### Identification

<b>Nom et prénom de la ressource :</b>	
<b>N° d'usager pour le client visé par la réclamation :</b>	
<input type="checkbox"/> Programme DI-TSA-DP <input type="checkbox"/> Programme jeunesse <input type="checkbox"/> Programme SM <input type="checkbox"/> Programme SAPA	

### Section A (uniquement pour RESSAQ/ADRAQ et FSSS-CSN)

<b>Bris causé par un client - Programme d'assurance de la DARSSS</b>			
<input type="checkbox"/> Bris constaté par l'intervenant pivot	<b>Montant réclamé :</b>		\$
<input type="checkbox"/> Joindre la lettre du programme d'assurance			

### Section B

<b>Dépense en lien avec la condition médicale du client</b>			
<input type="checkbox"/> Joindre la pièce justificative originale et la prescription médicale originale lors de la première demande	<b>Montant réclamé :</b>		\$
<b>Autre dépense préautorisée par l'établissement (une demande pour chaque mois)</b>			
<input type="checkbox"/> Joindre une pièce justificative originale	<b>Montant réclamé :</b>		\$

### Description de la réclamation

Description de la réclamation			
-------------------------------	--	--	--

<b>Signature de la ressource :</b>		<b>Date :</b>	
<b>Signature de la personne autorisée de l'établissement :</b>		<b>Date :</b>	

### Exemples de dépenses remboursables (Section B)

Dépenses en lien avec la condition du client	
Ex. : Allergie ou intolérance au gluten	Ex. : Allergie ou intolérance au lactose
Ex. : Maladies infectieuses	Ex. : Épaississant alimentaire (joindre une pièce justificative originale)
Autres dépenses préautorisées par l'établissement	
Ex. : Activités sportives ou culturelles pour un enfant	Ex. : Vêtements pour un enfant