|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Logo CISSS LAU | |  | |
|  | Direction des programmes en déficiences et de la réadaptation physique | |

**PROGRAMME DES AIDES MATÉRIELLES**

**VOLET TRANSPORT-HÉBERGEMENT**

PLAN D’INTERVENTION

1. **Identification de l’usager**

Numéro d’assurance-maladie : 

Nom à la naissance :  Prénom : 

Adresse :  Ville : 

Code postal :  Téléphone : 

Courriel : Source du revenu : Emploi  Sécurité du revenu  Autre  précisez : 

(Revenu du répondant si enfant de moins de 18 ans)

**2. Identification des services**

Ergothérapie  Physiothérapie  Neurologie  Audiologie  Orthophonie  Travail social

Psychologie  Neuropsychologie  Stimulation précoce  Autre  précisez : 

Fréquence du déplacement

Nombre de fois : () **X** semaine ou () **X** mois ou () **X** année

Période prévue : Du  au 

**3. Mode de transport utilisé pour les déplacements**

Véhicule personnel

Transport bénévole  Veuillez indiquer le coût aller-retour :  $

Transport adapté  Veuillez indiquer le coût aller-retour :  $

Transport en commun  Veuillez indiquer le coût aller-retour :  $

**4. Identification de l’intervenant responsable des traitements**

Nom :  Prénom :  Fonction : 

Nom de l’établissement (lieu des services) : 

Adresse : 

Téléphone : 

 Date 

Signature de l’intervenant (doit être membre d’un ordre professionnel) j m a

* **VERSO À COMPLÉTER PAR L’USAGER OU SON RÉPONDANT**

**Frais admissibles**

Le programme paie 70 % de tous les frais admissibles.

Un plan d’intervention par établissement fréquenté est requis. Il doit être signé et transmis **dès le début des services** (coordonnées mentionnées ci-dessous). Ce plan doit être renouvelé annuellement.

Le kilométrage est calculé avec le site Internet Google Maps, en considérant la distance la plus courte entre le lieu de résidence permanente et le lieu des services publics de santé et de services sociaux.

Les déplacements doivent être supérieurs à 50 kilomètres aller-retour entre le lieu de résidence et le lieu des services. Cependant, aucune distance minimale n’est exigée pour les déplacements nécessitant des suivis de façon intensive, c’est-à-dire une fois ou plus par semaine.

Le programme couvre un aller-retour pourvu que l’usager soit présent à bord du véhicule.

* Pour l’utilisation du véhicule personnel : un taux de 0,295 $ du kilomètre est consenti.
* Pour le transport bénévole, adapté ou en commun : le coût réel est consenti avec pièces justificatives à l’appui.

En plus des frais de kilométrage demandés, veuillez indiquer les frais additionnels pour lesquels vous souhaitez un remboursement (des critères d’admissibilité s’appliquent) :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Stationnement |
|  | Repas (Déjeuner : 3,25 $, Dîner : 4,75 $, Souper : 4,75 $) |
|  | Hébergement (établissement hôtelier (Montréal) : 60 $ par nuit  établissement hôtelier ailleurs au Québec : 50 $ par nuit  établissement autre qu’hôtelier : 16,40 $ par nuit incluant le déjeuner)  \* Frais d’hébergement accordés seulement s’il est impossible que la personne retourne à son domicile dans la même journée, selon les recommandations du médecin. |

Les bénéficiaires de la Sécurité du revenu reçoivent la différence entre le taux payé par le ministère du Travail, de l’emploi et de la Solidarité sociale et celui en vigueur au programme transport-hébergement, soit 0,16 $ du kilomètre, pour l’utilisation du véhicule personnel uniquement. Les frais de stationnement, de repas et d’hébergement sont remboursés par le ministère du Travail, de l’Emploi et de la Solidarité sociale.

* Pour obtenir un remboursement des frais acceptés, vous devez nous transmettre, dans les délais prévus, les attestations de visites signées par l’intervenant et s’il y a lieu, les reçus de stationnement, de repas, d’hébergement et de l’organisme bénévole.

**Cette demande sera considérée à partir de la date de réception à nos bureaux et prendra fin le 31 mars de l’année financière en cours (année financière : du 1er avril au 31 mars)**

Programme Transport-Hébergement

Direction des programmes en déficiences et de la réadaptation physique

Madame Véronique Labelle

Courriel : Transport.Hebergement.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

500, boulevard des Laurentides, suite 1450

Saint-Jérôme (Québec) J7Z 4M2

Téléphone : 450 432-2777 / 1 866 963-2777, poste 70807