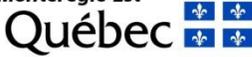


Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est 	PROCÉDURE	
	Code	PRO-04RF-005
	Destinataires	RESSOURCES INTERMÉDIAIRES CISSS-ME
	Adoption	2019-04-02
	Entrée en vigueur	2019-04-02
	Responsable de l'application	Équipe en ressources non-institutionnelle personnes âgées et santé mentale
	Approbation par	Comité local de concertation de l'ARIHQ/CISSS-ME

TITRE : LA RÉTRIBUTION SPÉCIALE : RÉCLAMATION DES FRAIS DE TRANSPORT, D'ACCOMPAGNEMENT ET AUTRES DÉPENSES POUR LES RESSOURCES REPRÉSENTÉES PAR L'ARIHQ

1. PRÉAMBULE

Dans un souci d'assurer le respect des obligations légales et contractuelles en matière de prestation des services de santé et de services sociaux, le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (CISSS de la Montérégie-Est), vise à baliser les modalités de réclamation concernant les frais de transport, d'accompagnement et autres dépenses pour les ressources représentées par l'Association des ressources d'hébergement du Québec (ARIHQ).

2. OBJET

Selon l'article 3-6.00 de l'entente nationale ARIHQ (2018) les ressources ont droit à une rétribution spéciale selon certaines conditions concernant les dépenses de transport et l'accompagnement des usagers hébergés.

3. CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure vise les usagers hébergés en ressources intermédiaires dont la ressource est représentée par l'ARIHQ.

4. OBJECTIFS

- Préciser les dépenses de transport et l'accompagnement des usagers inclus dans les rétributions spéciales.
- Déterminer les documents à fournir afin d'obtenir le remboursement des frais de transport, d'accompagnement et autres dépenses.

5. DÉFINITIONS

ARIHQ : Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ) qui est un organisme représentatif de ressources intermédiaires destinées aux adultes, dûment reconnu.

Entente nationale ARIHQ : Entente nationale négociée et conclue entre le ministre de la Santé et des services sociaux et l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ) en vertu de l'article 303.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS)

Instrument : Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance joint au Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familiale (LSSSS chapitre S-4.2 a. 303 et 314).

Usager : Toute personne ainsi désignée par la LSSS et hébergé en ressource intermédiaire.

6. CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE OU NORMATIF

En lien avec le *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial* ainsi que l'entente nationale intervenue entre le Ministre de la santé et des services sociaux et l'ARIHQ les dépenses de transport remboursable à la ressource sont les dépenses découlant d'une mesure prévue au plan d'intervention et se rattachant aux services de soutien ou d'assistance particuliers prévus à la partie 2 de l'instrument.

Le comité local de concertation composé de 4 représentants de l'établissement et 4 représentants de l'ARIHQ ont élaboré cette procédure afin de clarifier le processus.

7. PRINCIPES DIRECTEURS

Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien et d'assistance

L'Instrument a pour but de classier les services offerts par les RI et les RTF. Pour ce faire, il établit une nomenclature de l'ensemble des services de soutien ou d'assistance pouvant être offerts par une ressource (*Guide d'utilisation de l'instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance – Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial, juillet 2017*).

À noter que « les services de soutien ou d'assistance sont composés de l'ensemble des services permettant d'assurer à l'usager une réponse adaptée à ses besoins et à sa situation ».

L'Instrument distingue les services de soutien ou d'assistance sous deux appellations : les «services communs » et les «services particuliers ».

En plaçant l'usager et ses besoins au cœur de la démarche de classification, tout en assurant une meilleure compréhension de la nature des services de soutien ou d'assistance qui doivent être offerts, l'Instrument assure une cohérence dans la mise en place et l'encadrement des services offerts par les ressources.

1. Services de soutien ou d'assistance communs à tous les niveaux

Ils représentent l'ensemble des services de soutien ou d'assistance qui constituent la base obligatoire des services à rendre à un usager par une ressource, peu importe son type d'organisation ou le type de clientèle visée.

Services généraux devant être offerts par toutes les ressources et pour tous types de clientèle (inclus dans les dépenses de fonctionnement raisonnables (LRR) ou coûts d'opération (LSSSS)).

Service concernant le transport :

Assurer un suivi adéquat de l'ensemble des services de santé et des services sociaux nécessaires

La ressource assure un suivi adéquat de l'ensemble des services de santé et des services sociaux requis par la condition de l'utilisateur. Elle porte attention aux malaises que l'utilisateur peut ressentir et y répond adéquatement, selon les circonstances. Elle veille à ce que les traitements appropriés lui sont prodigués et l'accompagne, au besoin. Elle s'assure que les équipements et les aides techniques servant aux services de santé et aux services sociaux sont propres et vérifie leur bon état de fonctionnement.

2. Services de soutien ou d'assistance particuliers

Ils représentent les services qui se relèvent précisément requis par la condition personnelle de l'utilisateur pour lequel l'établissement réalise la classification. Cette partie 2 de l'Instrument inclut les modalités permettant d'apporter des précisions à chacun de ces services particuliers.

Ces services s'ajoutent aux services communs. Ils ont pour objet de répondre aux besoins physiques, sociaux et affectifs de l'utilisateur.

Extrait concernant cette procédure :

Critères 17. Rendez-vous

Accompagner l'utilisateur à ses rendez-vous de nature psychosociale, familiale, scolaire-travail-autres, ou avec les professionnels de la santé ou pour les activités extérieures.

Bien que les rendez-vous chez le médecin ou chez le dentiste soient des services communs attendus de toutes les ressources, ils font partie des types de rendez-vous à calculer, à la condition que la ressource accompagne l'utilisateur.

Un rendez-vous de 15 minutes est égal à un rendez-vous. À noter qu'il ne s'agit pas de cumuler les rendez-vous de courte durée pour arriver à 3 heures mais bien d'additionner les rendez-vous.

0-3 heures = 1 rendez-vous

3-6 heures = 2 rendez-vous

6-9 heures = 3 rendez-vous

Extrait de l'Entente Nationale entre le MSSS et l'ARIHQ

3-6.00 Rétribution spéciale

Dépenses de transport

3-6.01

Les dépenses de transport remboursables sont celles encourues pour l'utilisateur en situation d'urgence médicale ou dans le cadre des occasions suivantes :

- a) Rendez-vous chez un professionnel de la santé et des services sociaux (ex : rendez-vous avec un spécialiste à l'hôpital, dentiste, optométriste, psychologue, psychoéducateur, etc.), à l'exclusion des rendez-vous annuels;
- b) Domaine judiciaire (ex : police, palais de justice, travaux communautaires, etc.);
- c) Visite chez la famille biologique;
- d) Intégration ou maintien en milieu scolaire ou de travail (ex : conduire l'utilisateur à la garderie qu'il fréquente pour des besoins cliniques, une rencontre avec un représentant de l'école suite à une convocation, un transport de l'utilisateur qui a été suspendu du transport scolaire pour qu'il soit maintenu à l'école, conduire l'utilisateur à son stage de travail ou lors d'activités de bénévolat, rencontrer l'employeur de l'utilisateur avec ce dernier, etc.).

3-6.02

Les dépenses doivent être préalablement autorisées par l'établissement. Toutefois, en situation d'urgence médicale, l'autorisation de l'établissement est remplacée par une autorisation ou un certificat d'un professionnel de la santé et des services sociaux, lequel doit être fourni à l'établissement dans les meilleurs délais.

3-6.03

Il appartient à l'établissement de s'assurer, préalablement à l'autorisation de paiement, qu'aucun programme gouvernemental ne peut être mis à contribution, ni l'utilisateur ou ses parents lorsqu'il s'agit d'un enfant.

3-6.04

Frais de remboursement (déterminés selon la circulaire Ministérielle C.T. 216155 du 22 mars 2016 (mise à jour le 2 avril 2019).

- Kilométrage : selon le taux en vigueur
- Stationnement : Tel qu'encouru
- Frais de repas (pour le personnel accompagnateur seulement, incluant taxe et pourboire): selon les taux en vigueur

3-6.05

Les dépenses de transport remboursables doivent être détaillées dans la facturation mensuelle de la ressource et inclure les pièces justificatives.

3-6.06

Toute autre dépense de transport inhérente aux services rendus par une ressource est comprise dans les coûts d'opération compensés par les taux prévus à l'article 3-4.00.

3-6.07

L'établissement ne peut exiger de la ressource un transport en lien avec la famille biologique.

Remboursement des dépenses d'accompagnement des usagers

3-6.08

Les dépenses d'accompagnement visées sont celles encourues en situation d'urgence médicale ou dans le cadre d'une rencontre prévue à la clause 3-6.01 et nécessitant un remplacement ponctuel par une personne que la ressource doit rémunérer spécifiquement pour effectuer ce remplacement.

3-6.09

L'indemnité payable à la ressource pour les dépenses d'accompagnement encourues par celle-ci correspond au nombre d'heures et la rétribution convenus entre la ressource et l'établissement en respect des obligations prévues par la Loi sur les normes du travail (RLRQ, c. N-1.1). L'indemnité versée à la ressource ne peut être supérieure à 120\$ par jour civil.

3-6.10

Les indemnités d'accompagnement doivent être détaillées dans la facturation mensuelle de la ressource.

3-6.11

Toute autre dépense d'accompagnement inhérente aux services rendus par une ressource est comprise par les taux prévus à l'article 3-4.00.

3-6.12

Le premier alinéa de la clause 3-6.02 ainsi que la clause 3-6.03 s'appliquent en faisant les adaptations nécessaires.

NOTE : La rétribution convenue entre les ressources et le CISSS-ME est le **coût réel / heure, incluant les déductions à la source de l'employeur**, Jusqu'à un taux maximum en vigueur indexé annuellement selon le salaire minimum (En 2018, taux convenu à 17,07\$/heure et 2019-04 : taux après indexation à 17,14\$/heure).

8. PROCÉDURE LORS D'UNE RÉCLAMATION

1. La ressource s'assure que le déplacement est un service particulier, tel que résumé dans l'**ANNEXE A**
2. Le responsable de la ressource doit vérifier si le besoin d'accompagnement de l'utilisateur est inscrit dans l'instrument de détermination et de classification de l'utilisateur. Dans le cas contraire, le responsable de la ressource devra en informer l'intervenante pivot à des fins d'autorisation, à moins de situations urgentes et imprévues.
3. Le responsable de la ressource complète la demande de transport CISSS-ME lorsqu'applicable et l'achemine à la personne désignée par le CISSS-ME (**ANNEXE B**).

4. Le responsable de la ressource achemine à la personne désignée par le CISSS-ME le *FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT (SIRTF) (ANNEXE D)* dûment complété, ainsi que toutes les pièces justificatives requises au plus tard le 5^e jour du mois présent afin d'obtenir les réclamations du mois précédent. Les demandes de remboursement reçues après cette date seront payées le mois suivant.

Les demandes de remboursement incomplètes ne pourront pas être traitées tant que les pièces manquantes ne seront pas fournies au CISSS.

5. Lorsque des frais supplémentaires sont exigés à l'usager sur le lieu de rendez-vous, l'intervenant pivot doit compléter l'**ANNEXE C**. Ce document doit être remis à la personne désignée par le CISSS-ME en même temps que la demande de remboursement.
6. Informations demandées et pièces justificatives à fournir lors de la réclamation au CISSS-ME (*FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT*) (ANNEXE C)

Attestation de présence de l'usager à un rendez-vous : À fournir pour **tous** les rendez-vous

Kilométrage : Préciser l'adresse du rendez-vous et le nombre de kilomètre parcourus (aller-retour). Les frais de kilométrage excédant 50km doivent être détaillés.

Stationnement : Fournir la pièce justificative (original)

Frais de repas : Fournir la pièce justificative (original)

Accompagnement (personnel additionnel pour donner le service) :

Nombre d'heures X taux horaire

Autres frais: Précisions et pièces justificatives

9. Vérifications

Si une situation particulière le requiert, d'autres justifications pourraient être requises.

10. ANNEXES

Annexe A : **FICHE D'INFORMATION – Remboursement des dépenses transport et accompagnement en ressource intermédiaire**

Annexe B : **FORMULAIRE lors de demande de transport adaptée**

Annexe C : **ATTESTATION DE PRÉSENCE (pour validation par l'intervenant RNI SEULEMENT lorsqu'une contribution financière est exigée lors du rendez-vous)**

Annexe D : **FORMULAIRE de remboursement des dépenses (SIRTF)**

**ANNEXE A FICHE D'INFORMATION – REMBOURSEMENT DES DÉPENSES
TRANSPORT ET ACCOMPAGNEMENT EN RESSOURCE INTERMÉDIAIRE**

DÉPLACEMENTS – MÉDICAL ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	Remboursement CISSSME	
	Transport	Accompagnement Avec pièce justificative
Rendez-vous avec un professionnel de la santé et des services sociaux (ex; rendez-vous avec un spécialiste à l'Hôpital, dentiste, optométriste, psychologue, psychoéducateur), à l'exclusion des rendez-vous annuels	Oui	Oui
Rendez-vous annuel avec un professionnel de la santé et des services sociaux	Non	Non
CONSULTATION POUR UNE URGENCE MÉDICALE (clinique sans rendez-vous, urgence, etc)	Oui	Oui
SUIVI MÉDICAL – lié à une investigation médicale (radiographie, test de laboratoire spécialisé, etc.)	Oui	Oui
SUIVI MÉDICAL – lié à un diagnostic (chimiothérapie, test de laboratoire, dialyse, etc.)	Oui	Oui
TRAITEMENT OU TEST DE LABORATOIRE dans le cadre d'un suivi médical annuel ou par mesure préventive (prise de sang au CLSC, analyse d'urine, vaccin mammographie, etc)	Oui	Oui
RDV – AJUSTEMENTS, ENTRETIEN, RÉPARATION DES ÉQUIPEMENTS Ex. CMR : Fauteuils roulants, orthèses et prothèses (auditives, dentaires, plantaires)	Oui	Oui
HOSPITALISATION – Visite de la ressource à l'hôpital (visiter l'utilisateur, aller porter des articles personnels, aller récupérer un usager à l'Hôpital lors du congé, etc)	Non	Non
HOSPITALISATION – Soins à donner en milieu hospitalier (Offrir des soins à l'utilisateur à la demande de l'Établissement)	Oui	Oui
Aller à un RDV sans la présence de l'utilisateur	Non	Non

INTÉGRATION SOCIALE-TRAVAIL ET AUTRES	Remboursement CISSSME	
	Transport	Accompagnement
Activité d'intégration dans la communauté, en milieu de travail (bénévolat, stage, emploi) et/ou scolaire. Service inscrit à l'instrument de classification et plan d'intervention.	Oui	Oui
Domaine judiciaire (police, travaux communautaires, palais justice, etc)	Oui	Oui
Visite réseau familial de l'utilisateur. Service inscrit à l'instrument de classification.	Oui	Oui
Rencontres cliniques avec l'Établissement en lien avec le besoin exceptionnel de l'utilisateur (TGC, rencontres multidisciplinaires, nexus, etc.) Service inscrit à l'instrument de classification	Oui	Oui
Activités de loisirs pour tous les usagers (sortie bowling, cinéma, etc.)	Non	Non
Magasinage	Non	Non
Coiffeuse/Soins d'esthétique	Non	Non

		Remboursement CISSSME	
INTÉGRATION SOCIALE-TRAVAIL ET AUTRES (SUITE)		Transport	Accompagnement
Rencontre avec l'Établissement sans la présence de l'utilisateur (rencontre pour compléter la classification, bilan du PI, PSI, etc)		Non	Non
Dépôt et cueillette de documents dans points de service (curateur, aide sociale, pharmacie, etc.)		Non	Non
Passeport/Renouvellement RAMQ (photo, inscription au bureau des passeports, etc.)		Non	Non
ALIMENTATION	Remboursé par le CISSSME	Autre programme gouvernemental	Aux frais de la ressource
Épaississant alimentaire	Oui avec prescription d'un professionnel de la santé	N/A	N/A
Supplément alimentaire (boost, ensure)	Oui avec prescription d'un professionnel de la santé et en supplément des repas	N/A	Si utilisé à titre de repas
Diète spéciale sans gluten	Si besoin médical prescrit, 50% des coûts facture/traiteur	Prescrite par un médecin est à la charge de l'utilisateur ou programme	Si besoin médical prescrit, 50% des coûts facture/traiteur
HYGIÈNE	Remboursé par le CISSSME	Autre programme gouvernemental	Aux frais de la ressource
Culottes d'incontinence 65 ans et +	X		
Couches et culottes d'incontinence 65 ans et -		X (aide sociale)	
Gants pour incontinence	X (Quantité selon les besoins des usagers incontinents)		

Version 18 décembre 2018

Annexe B



DEMANDE DE TRANSPORT USAGER

2019-07-09

RLS
 PB
 RY
 PDS

Nom: _____ Prénom: _____

Numéro de RAMQ: _____	<input type="checkbox"/> Aller / Retour <input type="checkbox"/> Aller <input type="checkbox"/> Retour	
Type de transport : _____	<input type="checkbox"/> ATTENTION l'utilisateur ne peut être jumelé	
Mesures de précaution: <input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON	Type d'isolement: _____	
AMBULANCE <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P5 <input type="checkbox"/> P6 <input type="checkbox"/> P8		
Prise en charge	Destination	
Date de transport: _____	Motif de la demande: _____	
Heure de prise en charge: _____	Heure de rendez-vous: _____	
Nom du lieu: _____	Nom du lieu: _____	
Adresse: _____	Adresse: _____	
Ville: _____	Ville: _____	
Service: _____	Service: _____	
Pavillon/Étage/Chambre: _____	Pavillon/Étage/Chambre: _____	
Equipements médicaux requis: Note: Jamais fournis par le transporteur	Equipements fournis par l'utilisateur:	
<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Oxygène <input type="checkbox"/> Pompe volumétrique <input type="checkbox"/> Soluté <input type="checkbox"/> Moniteur cardiaque	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Fauteuil électrique <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Fauteuil gériatrique <input type="checkbox"/> Oxygène	
Fauteuil à fournir par le transporteur:	Largeur du fauteuil si >32" : _____	
<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Fauteuil gériatrique <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant	Agent payeur: _____ Signature de l'utilisateur ou de son représentant, s'il est responsable du paiement : _____	
Accompagnateur		
<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Inhalothérapeute <input type="checkbox"/> Agent de sécurité <input type="checkbox"/> Infirmière <input type="checkbox"/> Bénévole / Famille <input type="checkbox"/> Infirmière auxiliaire	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Personnel déjà confirmé <input type="checkbox"/> PAB <input type="checkbox"/> Autre: _____	
Commentaires: _____ _____ _____		
Requérant		
Nom: _____		
Téléphone: _____		
Réservé service du transport: _____		
Type de transport: _____	Confirmation: _____	Jumelé avec: _____
Compagnie: _____	Traité par : _____	_____

Transmettre par Outlook:

RY – transport.usager.cisssme18@ssss.gouv.qc.ca
 PB/PDS – transport.pb.cisssme18@ssss.gouv.qc.ca

Télécopieur: 450 771-3400

Télécopieur: 450 674-1320

ANNEXE C - ATTESTATION DE PRÉSENCE (pour validation par l'intervenant RNI SEULEMENT lorsqu'une contribution financière est exigée lors du rendez-vous)

Nous confirmons que Monsieur ou Madame

_____ (Nom de la personne)

s'est présenté(e) à un rendez-vous prévu à son plan d'intervention le :

_____ (Date et heure du rendez-vous)

Lieu

(adresse) :

pour recevoir des services de :

Professionnels de la santé ou Organisation

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Centre local d'emploi |
| <input type="checkbox"/> Dentiste/Denturologiste | <input type="checkbox"/> CLSC |
| <input type="checkbox"/> Optométriste | <input type="checkbox"/> Centre Montérégien de réadaptation |
| <input type="checkbox"/> Physiothérapeute | <input type="checkbox"/> Hôpital |
| <input type="checkbox"/> Audiologiste | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | |

_____ **Signature de l'intervenant du service RNI**

Date : _____

