

PROGRAMME VISANT CERTAINES MESURES TEMPORAIRES RELATIVES À CERTAINS SERVICES MÉDICAUX, OPTOMÉTRIQUES ET DENTAIRES EN RAISON DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

SECTION I - DISPOSITIONS PRÉLIMINAIRES

1. Le Programme visant certaines mesures temporaires relatives à certains services médicaux, optométriques et dentaires en raison de la pandémie de la COVID-19 vise à compenser les conséquences économiques découlant d'une perte de couverture d'assurance de certains services médicaux, optométriques ou dentaires liée à la pandémie de la COVID-19.

2. La Régie de l'assurance maladie du Québec administre, applique et assume le coût du Programme visant certaines mesures temporaires relatives à certains services médicaux, optométriques et dentaires en raison de la pandémie de la COVID-19 selon les conditions et modalités prévues à ce programme.

SECTION II - CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

3. Est admissible au présent programme la personne qui était une personne assurée au sens du paragraphe g.1 du premier alinéa de l'article 1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020 et qui satisfait à l'une des conditions suivantes, sous réserve des dispositions des sous-paragraphe *j* et *k* de l'article 22 et de l'article 36.1 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r.5) :

1° elle a atteint l'âge de 18 ans entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020 ou elle est une personne âgée de 18 ans ou plus et de moins de 65 ans qui détenait depuis au moins 12 mois consécutifs, à un moment quelconque entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020, un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71 ou 71.1 de la Loi et elle a reçu un service optométrique visé à l'article 34 ou à l'article 34.1.1 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie entre le 1^{er} juin 2020 et le 26 octobre 2021;

2° elle a atteint l'âge de 16 ans entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020 et elle a reçu un service optométrique visé à l'article 34.1 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie entre le 1^{er} juin 2020 et le 26 octobre 2021;

3° elle est une personne âgée de 18 ans ou plus et de moins de 65 ans qui détenait, à un moment quelconque entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020, un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71 ou 71.1 de la Loi et elle a reçu d'un médecin entre le 1^{er} juin 2020 et le 26 octobre 2021 un service qui n'est pas associé à une pathologie pour un problème de daltonisme ou de réfraction dans le but d'obtenir ou de renouveler une ordonnance pour des lunettes ou des lentilles de contact;

4° elle a atteint l'âge de 10 ans entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020 et elle a reçu entre le 1^{er} juin 2020 et le 26 octobre 2021 l'un ou l'autre des services suivants :

a) l'ablation chirurgicale d'une dent ou d'un fragment dentaire faite par un médecin dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;

b) un service de chirurgie buccale prévu à l'article 31 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie rendu par un dentiste;

c) un service dentaire prévu à l'article 35 de ce règlement rendu par un dentiste;

5° elle est une personne âgée de 10 ans ou plus et elle détenait depuis au moins 12 mois consécutifs, à un moment quelconque entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020, un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la Loi et elle a reçu entre le 1^{er} juin 2020 et le 26 octobre 2021, sous réserve des dispositions de l'article 36 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, l'un ou l'autre des services suivants :

a) l'ablation chirurgicale d'une dent ou d'un fragment dentaire faite par un médecin dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;

b) un service de chirurgie buccale prévu à l'article 31 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie rendu par un dentiste;

c) un service dentaire prévu à l'article 35 de ce règlement rendu par un dentiste;

6° elle est une personne qui détenait depuis au moins 12 mois consécutifs, à un moment quelconque entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020, un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la Loi et elle a reçu entre le 1^{er} juin 2020 et le 26 octobre 2021 sous réserve des dispositions de l'article 36 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, l'un ou l'autre des services suivants :

a) un service d'enseignement et de démonstration des mesures d'hygiène buccale ou de nettoyage des dents lorsqu'ils sont rendus par un dentiste, si la personne est âgée de 12 ans ou plus;

b) un service de détartrage rendu par un dentiste, si la personne est âgée de 16 ans ou plus;

c) l'application topique de fluorure rendue par un dentiste, si la personne est âgée d'au moins 12 ans et de moins de 16 ans;

7° elle est une personne âgée de 10 ans ou plus et elle détenait depuis au moins 24 mois consécutifs, à un moment quelconque entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020, un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la Loi et elle a reçu entre le 1^{er} juin 2020 et le 26 octobre 2021, sous réserve des dispositions de l'article 36 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, un service de confection, remplacement, réparation, ou regarnissage d'une prothèse acrylique ou encore l'ajout de structure à une telle prothèse, lorsque mise en bouche.

SECTION III - MONTANT ET MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

4. Sous réserve des conditions d'admissibilité et des modalités prévues à la présente section, la Régie rembourse le coût exigé par le professionnel de la santé pour des services visés à l'article 3.

Malgré les dispositions de l'alinéa précédent, la somme remboursée par la Régie sera réduite de toute somme déjà versée par la Régie pour le même service.

5. Toute personne qui désire obtenir le remboursement pour des services visés à l'article 3 doit en faire la demande dans les délais prévus au moyen du formulaire rendu disponible à cet effet par la Régie et fournir les renseignements requis.

Cette demande doit être accompagnée du relevé d'honoraires ou de la facture décrivant les services professionnels fournis, leurs coûts détaillés et la preuve de leur paiement.

La Régie évalue la demande à partir des renseignements et documents qu'elle requiert, rend sa décision et, le cas échéant, détermine le montant du remboursement et effectue le versement.

Une demande de remboursement peut être présentée par une personne responsable au nom de la personne admissible à un tel remboursement.

6. Lorsque la Régie lui en fait la demande, la personne admissible ou la personne qui fait la demande de remboursement, selon le cas, doit lui fournir tout document ou renseignement qu'elle requiert pour l'application du présent programme ou donner les autorisations nécessaires pour leur obtention.

Elle doit en outre fournir à la Régie la preuve de tout fait établissant son droit à un remboursement.

7. Toute demande de remboursement en vertu des dispositions du présent programme doit être transmise à la Régie avant le 24 janvier 2022.

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

SECTION IV - AIDE FINANCIÈRE REÇUE SANS DROIT

8. La Régie récupère tout montant qui aurait été versé indûment en vertu du présent programme lorsqu'une personne a bénéficié d'une somme supérieure à celle qu'elle était en droit d'obtenir ou lorsqu'elle a bénéficié d'un remboursement 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 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 que la personne était inadmissible à recevoir un remboursement, mais au plus tard 10 ans après la date du remboursement.

SECTION V - MODALITÉS DE GESTION DU PROGRAMME

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

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

SECTION VI - DISPOSITIONS FINALES

11. La Régie diffuse sur son site Internet le présent programme avant le 27 août 2021.

12. Le présent programme entre en vigueur le 12 août 2021 et se termine le 8 février 2022.