

Allocation pour régime spécial

Encart pour les nouveaux états pathologiques admissibles à l'Allocation pour régime spécial (ARS)

Avec effet au 18 décembre 2012, deux nouveaux états pathologiques ont été ajoutés à la liste des états pathologiques admissibles :

- le Syndrome de Prader-Willi,
- la perte de poids involontaire en raison d'une insuffisance rénale (débit de filtration glomérulaire de <30).

Cas de l'auteur d'une demande atteint du Syndrome de Prader-Willi :

1. Le fournisseur de soins de santé approuvé doit remplir la section 2 du formulaire de demande, cocher la case ci-dessous et signer ci-dessous :

<input type="checkbox"/> Syndrome de Prader-Willi	<input type="checkbox"/> 6m <input type="checkbox"/> 12m <input type="checkbox"/> indéfini	_____ Initiales du professionnel des soins de santé
---	--	---

Remarque : Si une personne est atteinte de plus d'un des états pathologiques suivants, elle ne recevra que le montant du régime le plus onéreux : diabète; diabète gestationnel; hyperlipidémie ou hypercholestérolémie; hypertension; obésité extrême; Syndrome de Prader-Willi.

Je confirme que l'auteur de la demande a besoin d'un régime alimentaire spécial pour l'état pathologique ci-dessus et que les renseignements que j'ai fournis sont véridiques selon mon opinion professionnelle.

[Signature du professionnel des soins de santé approuvé]

[Date]

2. L'auteur de la demande doit remplir la section 1 et signer la section 4 du formulaire de demande et le retourner, avec l'encart de la demande dûment rempli.

Cas de l'auteur d'une demande souffrant d'une perte de poids involontaire en raison d'une insuffisance rénale (débit de filtration glomérulaire de <30) :

1. Le fournisseur de soins de santé approuvé doit remplir la section 2 du formulaire de demande, cocher la case ci-dessous et signer ci-dessous :

Perte de poids involontaire en raison d'une insuffisance rénale (DFG <30) : <input type="checkbox"/> perte de poids de > 5% et ≤ 10 % <input type="checkbox"/> perte de poids de > 10 %	<input type="checkbox"/> 6m <input type="checkbox"/> 12m <input type="checkbox"/> indéfini	<hr/> Initiales du professionnel des soins de santé
---	--	---

Remarque : Si la demande d'ARS indique une insuffisance rénale (débit de filtration glomérulaire de <30) avec perte de poids et un autre cas d'insuffisance rénale, l'auteur de la demande ne sera admissible qu'au montant du régime le plus onéreux. Par ailleurs, l'auteur d'une demande n'a le droit de recevoir d'allocation que pour un seul régime alimentaire pour perte de poids.

Je confirme que l'auteur de la demande a besoin d'un régime alimentaire spécial pour l'état pathologique ci-dessus et que les renseignements que j'ai fournis sont véridiques selon mon opinion professionnelle.

[Signature du professionnel des soins de santé approuvé]

[Date]

2. L'auteur de la demande doit remplir la section 1 et signer la section 4 du formulaire de demande et le retourner, avec l'encart de la demande dûment rempli.

Renseignements :

Si vous avez des questions au sujet du formulaire, veuillez communiquer avec la personne indiquée au bas de la page 3.