

INFORMATIONS ET CONSIGNES POUR REMPLIR LES FORMULAIRES

Rapports : Évaluation initiale, Suivi d'évolution, Évaluation

Chaque personne accidentée doit posséder son plan d'intervention individualisé établi en fonction de ses besoins propres. Ce plan vise un retour aux activités ou un retour au fonctionnement pré-accidentel dans les meilleurs délais.

Les services professionnels doivent être des mesures nécessaires pour aider les personnes à retrouver leur autonomie ou pour favoriser leur intégration professionnelle, scolaire ou sociale. Par « mesure nécessaire », la Société englobe tout moyen susceptible d'entraîner un progrès significatif de l'état de la personne dans un délai raisonnable et sans lequel l'état de santé, l'autonomie ou l'intégration professionnelle, scolaire ou sociale de la personne seraient compromis.

Par progrès significatif, la Société désigne une amélioration objectivée chez la personne ou dans son environnement, qui a un effet mesurable sur son état de santé, son autonomie ou son potentiel d'intégration professionnelle, scolaire ou sociale.

Les formulaires sont des rapports administratifs demandés par la Société. Les informations qui y figurent constituent l'opinion professionnelle de leur signataire, basée sur les renseignements objectifs jugés pertinents et fournie dans le cadre de la demande de réadaptation de la personne accidentée mentionnée.

Bien qu'ils soient adaptés à ce contexte précis, ils répondent à l'ensemble des règles et des normes applicables à la tenue de dossiers des psychoéducateurs exigée par l'Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec.

Pour s'assurer de la pertinence des informations pour la Société et de celle de la continuité des traitements pour la personne accidentée, **vous devez remplir et transmettre le rapport afférent à la Société à la fin de chaque bloc d'heures autorisées.**

Pour que la Société puisse se prononcer sur la poursuite ou non des remboursements, le cas échéant, **vous devez obligatoirement répondre à toutes les questions du rapport.**

Pour déterminer si des heures d'intervention additionnelle peuvent être couvertes et remboursées, la Société se base sur :

- la démonstration que des progrès significatifs ont été obtenus ou sont attendus avec la poursuite des interventions;
- les objectifs jugés atteignables dans un délai raisonnable.

Un rapport imprécis ou incomplet pourra retarder la décision de la Société et entraîner un appel téléphonique au signataire pour obtenir des précisions ou des informations supplémentaires.

Autorisation de rembourser les services directement au fournisseur

Pour facturer les services directement à la Société, le fournisseur doit se conformer aux exigences de la Loi sur l'assurance automobile du Québec, en obtenant l'autorisation écrite de la personne accidentée.

Pour ce faire, il doit utiliser le formulaire intitulé Autorisation de rembourser directement le fournisseur pour les services professionnels à recevoir. Cette autorisation est valide pour une période maximale d'un an et doit être conservée chez le fournisseur pendant 3 ans. Le fournisseur pourrait devoir en fournir une copie sur demande spécifique de la Société, pour des fins de vérifications. Cette autorisation devra être renouvelée à l'expiration du délai d'un an, si la poursuite des traitements est justifiée et autorisée par la Société.

Demande de remboursement

Vous devez remplir, signer et transmettre la demande de remboursement à la Société.

Dans la section 3 – Calendrier des présences, veuillez inscrire la lettre **P** lorsque la personne accidentée se présente à la rencontre et la lettre **A** lorsqu'elle ne se présente pas.

Veuillez informer **sans délai** la Société des absences de la personne accidentée, car seul le service rendu est remboursable. En cas d'absence, appliquez votre politique habituelle.

Le temps et les déplacements sont remboursés. Lors d'un seul déplacement dans une journée, la distance est établie à partir du principal établissement du professionnel. Lors de déplacements multiples dans une journée ou lors de déplacements qui impliquent un coucher:

- pour le premier déplacement, la distance est établie à partir du principal établissement du professionnel jusqu'au lieu d'intervention auprès du premier client ou, le cas échéant, jusqu'au lieu du coucher;
- pour les déplacements subséquents, la distance est établie à partir du lieu d'intervention auprès du premier client ou, le cas échéant, à partir du lieu du coucher, jusqu'au lieu d'intervention auprès du prochain client, et ainsi de suite;
- pour le dernier déplacement, la distance est établie à partir du dernier lieu d'intervention auprès du client ou, le cas échéant, à partir du lieu du coucher, jusqu'au principal établissement du professionnel.

Les pièces justificatives suivantes doivent être conservées chez le fournisseur pendant 3 ans, lesquelles pourront être demandées par la Société pour des fins de vérifications.

- Frais de séjour (repas et coucher) : reçus officiels des établissements hôteliers ou commerciaux;
- Frais de déplacement, seulement si le total du kilométrage (aller et retour) est de plus de 240 km et qu'il n'y a pas de réclamation de frais de séjour : reçus officiels d'essence.