



PROCÉDURE REMBOURSEMENT MÉDICAMENTS

Demande de remboursement de médicaments à la CNESST

1. Vérifier si le médicament peut être facturé automatiquement à la pharmacie

La CNESST offre un **service de remboursement automatisé en pharmacie**.

Le travailleur n'a rien à payer si :

- la réclamation CNESST est ouverte et active
- le médicament est admissible
- la pharmacie peut facturer directement la CNESST

À faire à la pharmacie :

1. Informer la pharmacie que le médicament est lié à une réclamation CNESST.
2. Présenter :
 - votre **carte d'assurance maladie**
 - votre **numéro de dossier CNESST**
 - Ordonnance valide
3. Si le médicament est admissible au service automatisé, **aucun paiement n'est requis**.

La CNESST privilégie le remboursement des médicaments génériques et biosimilaires.

2. Si le médicament ne peut pas être facturé directement à la pharmacie

Dans certains cas, la pharmacie ne peut pas facturer directement la CNESST (ex. : médicament non automatisé). Il faut alors soumettre une **demande de remboursement à la CNESST**. Le formulaire à utiliser est : « Demande de remboursement de frais » (formulaire 382).

<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/media/40141>

Ce formulaire sert au remboursement des **médicaments, déplacements, repas, vêtements, etc.**

Vous pouvez :

- Le remplir **en ligne** via *MonEspace CNESST*.
<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/mon-espace-cnesst>
- Ou le télécharger en format PDF et le transmettre par fax/poste.



3. Joindre les pièces justificatives obligatoires

Pour les demandes de remboursement de médicaments, la CNESST exige :

- L'ordonnance du médecin
- Le reçu original de la pharmacie

Ces pièces sont **obligatoires** pour que la demande soit acceptée.

4. Transmettre la demande

Vous pouvez envoyer votre formulaire :

- En ligne :
Via MonEspace CNESST (recommandé pour un traitement plus rapide).
<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/mon-espace-cnesst>
- Par télécopieur :
Au : 1-855-722-8081
- Par la poste :
CNESST, C. P. 2026, Succ Terminus Québec (Québec) G1K 0H9

5. Délais à respecter

Pour les médicaments, la CNESST accorde un délai de 3 ans suivant la date de l'achat.

6. Suivi de la demande

Vous pouvez suivre l'évolution de votre demande :

- dans **MonEspace CNESST**
- ou en contactant votre **agent de dossier CNESST**

DIRECTIVES:

À lire attentivement avant de remplir le formulaire. Pour qu'une demande de remboursement soit acceptée, il faut que le travailleur ait avisé la CNESST de l'événement qui donne lieu à cette demande en remplissant le formulaire *Réclamation du travailleur*.

IMPORTANT

Remplir la ou les sections appropriées selon la catégorie de frais pour lesquels un remboursement est demandé.

Joindre les ordonnances et les pièces justificatives pour les médicaments, les vêtements et les autres frais (c'est une condition essentielle pour obtenir un remboursement). Bien attacher ces documents au formulaire et s'assurer d'y inscrire le n° du dossier du travailleur. Pour les frais de déplacement et de séjour, vous n'avez pas à joindre les pièces justificatives. Vous devez cependant conserver tous vos reçus originaux pour une période de trois ans, car la CNESST peut les exiger pour vérification.

Si une personne qui accompagne le travailleur en raison de son état de santé demande un remboursement, elle doit prendre soin de bien remplir la section 2 et d'y inscrire les renseignements demandés sur le travailleur. L'autorisation de la CNESST est nécessaire pour que les frais soient remboursés. Une attestation médicale peut être exigée.

Si la CNESST a consenti une avance pour un déplacement, le montant de cette avance doit être inscrit dans la case prévue à cette fin.

Pour un traitement rapide, faire parvenir le formulaire par télécopieur au 1 855 722-8081.

Toute demande relative à des frais de déplacement, de repas ou de séjour doit être faite dans les 6 mois de la date à laquelle ces frais ont été engagés. Pour les frais de médicaments, de vêtements et les autres frais, ce délai est de trois ans.

FRAIS DE DÉPLACEMENT

Transport en commun

Les déplacements effectués au moyen des transports en commun (autobus, métro, train, traversier) sont remboursés selon leur coût réel.

Véhicule personnel

Les frais d'utilisation d'un véhicule personnel sont remboursés au taux de **0,170 \$ par kilomètre**.

Avec l'autorisation au préalable de la CNESST et une attestation médicale indiquant l'incapacité pour le travailleur d'utiliser le transport en commun ou en l'absence de transport en commun dans la région, les frais d'utilisation d'un véhicule personnel sont remboursés au taux de **0,59 \$ par kilomètre**.

Taxi

Avec une attestation médicale indiquant l'incapacité pour le travailleur d'utiliser le transport en commun et avec l'autorisation de la CNESST, les frais d'utilisation d'un taxi sont remboursés au coût réel.

Stationnement et péages

Les frais de stationnement et les péages sont remboursables selon leur coût réel.

Déplacement à plus de 100 kilomètres

Si vous choisissez de vous rendre à plus de 100 kilomètres de chez vous pour recevoir des soins qui sont disponibles à une distance moindre, **veuillez communiquer avec nous avant d'effectuer ces déplacements**. Nous pouvons les autoriser s'il s'agit de la solution appropriée la plus économique. Sinon, vous aurez droit à un remboursement équivalent à un déplacement de 200 kilomètres aller-retour.

MÉDICAMENTS

Indiquer clairement le nom de chaque médicament et le nom du professionnel de la santé qui l'a prescrit. Joindre les pièces justificatives.

FRAIS DE REPAS ET DE SÉJOUR

Repas

Les frais de repas ne sont remboursés que si la destination est à plus de 16 kilomètres de la résidence.

Les repas effectivement pris sont remboursés aux conditions suivantes :

- si le départ doit s'effectuer avant 7 h 30, le déjeuner est remboursé jusqu'à concurrence de 13,75 \$;
- si le départ doit s'effectuer avant 11 h 30 et le retour après 13 h 30, le dîner est remboursé jusqu'à concurrence de 18,90 \$;
- si le départ doit s'effectuer avant 17 h 30 et le retour après 18 h 30, le souper est remboursé jusqu'à concurrence de 28,50 \$.

Les montants payables pour les repas incluent les pourboires et les taxes.

Séjour

L'hébergement dans un hôtel ou chez un parent ou un ami doit être autorisé par la CNESST. Les frais sont remboursés selon les taux suivants :

- coucher dans un établissement hôtelier

- **Ville de Montréal** (jusqu'à concurrence de 151 \$* par nuit)
- **Ville de Québec** (jusqu'à concurrence de 127 \$ par nuit)
- **Villes de Gatineau, Lac-Beaupré, Lac-Delage, Laval et Longueuil** (jusqu'à concurrence de 122 \$* par nuit)
- **Ailleurs au Québec** (jusqu'à concurrence de 100 \$* par nuit)

- allocation accordée pour chaque jour de voyage comportant un coucher à l'hôtel (7,75 \$)
- coucher chez un parent ou un ami (22,25 \$ par nuit)

Les montants maximaux pour l'hébergement dans un hôtel n'incluent pas la taxe sur les produits et services (TPS), la taxe de vente du Québec (TVQ) et la taxe d'hébergement qui, lorsqu'elles sont appliquées, doivent être remboursées en sus.

* Entre le 1^{er} juin et le 31 octobre de chaque année, les indemnités maximales de 151 \$, de 122 \$ et de 100 \$ sont portées respectivement à 166 \$, à 132 \$ et à 104 \$.

VÊTEMENTS

Décrire brièvement les dommages causés aux vêtements au moment de l'accident. Préciser la nature des frais engagés (nettoyage, réparation, remplacement) et joindre les pièces justificatives.

Note. En vertu de la loi, le nettoyage, la réparation ou le remplacement de vêtements ne sont pas entièrement remboursés. Ces frais sont assujettis à une franchise qui est révisée le 1^{er} janvier de chaque année.

AUTRES FRAIS

Inscrire dans cette section tous les autres frais engagés en raison de l'accident du travail et non mentionnés ailleurs dans le formulaire.

Pour un remboursement relatif à des services, bien indiquer :

- la période pendant laquelle le service a été fourni;
- le nom du fournisseur;
- le genre de service fourni;
- le nombre d'enfants (dans le cas de services de garde);
- le montant des frais engagés (montant demandé).

Joindre l'ordonnance médicale s'il y a lieu ainsi que les pièces justificatives. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec la CNESST.

Travailleur

 Personne qui l'accompagne

 Autres

1 - Renseignements sur la personne qui fait la demande

Nom de famille (selon l'acte de naissance) - Prénom Tremblay, Pierre	Téléphone 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
Adresse du domicile, N° Rue, App. 1151, rue Hill, app.23	
Ville, Province, Pays Québec (Québec), Canada	Code postal G 1 Y 2 N K

2 - Renseignements sur le travailleur

N° de dossier du travailleur	1 0 3 9 4 0 3 3 8
Date de l'événement d'origine	2 0 1 9 0 4 2 2
Date de la récidive, rechute ou aggravation	2 0 2 0 1 1 1 5

3. - Frais de déplacement

Date			Lieu de départ	Lieu d'arrivée	Raison du déplacement			Moyen de transport utilisé	Distance (km)	Aller/Retour	Montant demandé	
Année	Mois	Jour			Physio (v)	Ergo (v)	Autres (préciser)				Transport	Stationnement et péages
2 1	0 1	2 2	Résidence	Clinique physio	x			autobus			5,20	
2 1	0 1	2 3	Résidence	Hôpital			Visite chez le médecin	auto	32		4,64	6,50

Faire parvenir le document rempli à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail:

En ligne

cnesst.gouv.qc.ca

Par la poste

CNESST, C. P. 2026, Succ Terminus
Québec (Québec) G1K 0H9

Par télécopieur

1 855 722-8081

Pour rejoindre la CNEST, un seul numéro:

1 844 838-0808

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS

Santé et sécurité du travail

Travailleur Personne qui l'accompagne Autres

1 - Renseignements sur la personne qui fait la demande	
Nom de famille (selon l'acte de naissance) - Prénom	Téléphone
Adresse du domicile, N°, Rue, App.	
Ville, Province, Pays	Code postal

Si vous avez reçu l'autorisation de la CNESST pour être accompagné, indiquer:

Légende :

A: **Aller simple** A/R: **Aller / retour**

VM: Visite médicale

Nom de famille - Prénom de la personne qui l'accompagne	Téléphone	Avance reçue (s'il y a lieu)	\$
---	-----------	---------------------------------	----

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques.

Détacher et retourner à la CNESST

Date			Description sommaire des dommages	Montant demandé		
Année	Mois	Jour		Nettoyage	Réparation	Remplacement

Réserve à la CNESST	
Montants des allocations (s'il y a lieu)	
Allocation quotidienne	
Allocation d'accompagnement	

Ne pas oublier

- d'annexer les pièces justificatives et les ordonnances s'il y a lieu;
 - de signer et de dater le formulaire au recto.

8 - Commentaires