

Fournisseur

Nom du fournisseur

N° du fournisseur

Individuel

De groupe

Renseignements sur le travailleur

Nom de famille (selon l'acte de naissance)

Prénom

Sexe

F M

N° de dossier du travailleur

N° d'assurance maladie

Date de l'événement d'origine

Date de la récurrence, rechute ou aggravation

Ordonnance du médecin qui a charge du travailleur

N° de permis

Date de l'ordonnance

Date du service

N° de facture du fournisseur

OR

CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES

| Quant. (paire) | Code de l'article (verso) | Nature (verso) | Dr. | G. | Description (pointure, marque, modèle, modifications effectuées, garantie et toute information pertinente) | Code de taxe* (verso) | Montant réclamé (avant taxes) |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| | 0000001 (Fabriquées sur mesure ou moulées) | | | | | | |
| | 0000002 (Spécialement préfabriquées) | | | | | | |
| | 0000003 (Chaussures conventionnelles de transition, non renouvelables) | | | | | | |
| | 0000004 (Modification aux chaussures ou bottes que le travailleur possède déjà) | | | | | | |
| | 0000005 (Nouvelles chaussures car modifications incompatibles avec celles du travailleur – une seule paire non renouvelable) | | | | | | |
| | 0000006 (Couvre-chaussures) | | | | | | |

ORTHÈSES PLANTAIRES

| Quant. (paire) | Code de l'article (verso) | Nature (verso) | Dr. | G. | Description (type d'orthèse, garantie et toute information pertinente) | Code de taxe* (verso) | Montant réclamé (avant taxes) |
|----------------|-------------------------------|----------------|-----|----|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| | 0000007 (Orthèses plantaires) | | | | | | |
| | 0000008 (Talonnette) | | | | | | |

Note : La CNESST assume le coût d'une paire d'orthèses plantaires par année. Le rapport d'évaluation doit être joint à la facture. Le coût de cette évaluation est compris dans le montant réclamé pour les orthèses plantaires.

| | |
|----------------|-------------------|
| | Sous-total |
| N° TPS | Total TPS* |
| N° TVQ | Total TVQ* |
| *Si applicable | Total |

Renseignements complémentaires

Signature du fournisseur ou du mandataire

Je reconnais avoir fourni les biens ou services inscrits ci-dessus. N° de téléphone

X

Signature du travailleur

Je reconnais avoir reçu les biens ou services inscrits ci-dessus.

X

Autorisé par (nom de l'intervenant de la CNESST)

Dans la case « NATURE », inscrire le code correspondant à la nature de la transaction.

| Code | Nature de la transaction | Modalités |
|------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Acquisition (achat initial) | On utilise ce code lors de l'achat initial d'une orthèse plantaire ou de chaussures orthopédiques, rendues nécessaires à la suite d'une lésion professionnelle. |
| 2 | Renouvellement | On utilise ce code lorsqu'une orthèse plantaire ou des chaussures orthopédiques acquises à la suite d'une lésion professionnelle doivent être renouvelées pour cause d'usure normale ou de défaillance. Le renouvellement des orthèses plantaires doit être justifié par une nouvelle ordonnance. Aucun renouvellement n'est payé si la période de garantie n'est pas expirée. |
| 3 | Remplacement | On utilise ce code si le travailleur possédait déjà une orthèse plantaire ou des chaussures orthopédiques avant l'événement accidentel et que ce type d'appareil a été endommagé par le fait du travail et doit être réparé ou remplacé. |
| 4 | Réparation | On utilise ce code lorsqu'une orthèse plantaire ou des chaussures orthopédiques devenues nécessaires à la suite d'une lésion professionnelle doivent être remises en état d'utilisation. Le coût de la réparation ne doit pas excéder 80 % du coût de renouvellement. |

Dans la case « CODE DE TAXE », inscrire le code correspondant à la taxe applicable (lorsque les biens et services fournis au travailleur sont taxables).

| Code | Taxe (s) applicable (s) | Modalités |
|------|-------------------------|-----------------------------------------------------------|
| F | TPS | On utilise ce code lorsque seule la TPS s'applique. |
| P | TVQ | On utilise ce code lorsque seule la TVQ s'applique. |
| FP | TPS + TVQ | On utilise ce code lorsque la TPS et la TVQ s'appliquent. |

Le fournisseur doit inscrire ses numéros de TPS et TVQ si les biens et services fournis sont taxables.

Notes :

- Joindre l'original de l'ordonnance du médecin qui a charge au compte d'orthèses plantaires et chaussures orthopédiques.
- Une autorisation préalable est requise pour l'achat et le renouvellement des orthèses plantaires et des chaussures orthopédiques.
- Le compte doit être transmis directement au bureau régional de la CNESST par le fournisseur.
- Aucune somme ne peut être réclamée au travailleur par le fournisseur (Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, art.194).