

Instructions

Seuls les **autorisateurs de prothèses auditives inscrits au Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF)** peuvent remplir ce formulaire. Ils doivent fournir les documents suivants :

- une copie du formulaire d'autorisation - prestation pour prothèses auditives ;
- un formulaire d'autorisation - prestation pour prothèses auditives (cas exceptionnels), y compris :
 - une description des services, des appareils et des articles demandés ;
 - le coût des services, des appareils et des articles demandés ;
 - la décision et la raison cliniques pour les services, les appareils et les articles demandés ;
 - la signature du demandeur à la section D.

Toutes les demandes pour cas exceptionnel sont traitées et examinées par le Programme des prestations pour prothèses auditives (cas exceptionnels) du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESC).

L'autorisateur inscrit au PAAF doit envoyer les renseignements susmentionnés à l'adresse suivante : Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires
Programme de prestation pour prothèses auditives du POSPH (cas exceptionnels)
77, rue Wellesley Ouest Case postale 460
Toronto (Ontario) M7A 1N3

Dès qu'il aura reçu ces documents, le ministère examinera la demande et enverra une lettre à l'autorisateur et au demandeur pour les informer de sa décision.

Section A – Renseignements sur le demandeur

Nom	Prénom	Initiale
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	N° de membre	
N° de facture du formulaire d'approbation de la prestation pour prothèses auditives		

Section B – Renseignements sur l'autorisateur des prothèses auditives inscrit au PAAF et le fournisseur du PAAF

Nom de l'autorisateur du PAAF		Nom et numéro d'inscription du fournisseur du PAAF	
Numéro d'inscription au PAAF		Numéro d'adhérent à l'OAAO ou à l'AHIP	
Adresse du fournisseur			
N° de bureau	N° de rue	Nom de rue	Case postale
Ville		Province	Code postal
N° de téléphone	N° de télécopie	Adresse de courriel	

Section C – Demande : cas exceptionnels

Il faut obtenir l'autorisation préalable et l'approbation du Programme des prestations pour prothèses auditives (cas exceptionnels) du POSPH avant de délivrer ou remettre l'article ou le service demandé en vertu de la politique relative aux cas exceptionnels.

Veuillez remplir les sections suivantes :

Description des services, des appareils ou des articles demandés

Décision et raison cliniques

Coût

Signature de l'autorisateur de prothèses auditives inscrit au PAAF

Date (aaaa/mm/jj)

REMARQUE : Le paragraphe 380 (1) du *Code criminel du Canada* stipule que quiconque, par supercherie, mensonge ou autre moyen dolosif, constituant ou non un faux semblant au sens de la présente loi, frustre le public ou toute personne, déterminée ou non, de quelque bien, service, argent ou valeur commet une infraction. L'article 59 de la *Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées* de 1997 stipule que les personnes qui reçoivent sciemment une prestation ou une aide à laquelle elles n'ont pas droit au titre de la Loi et du règlement commettent une infraction

Section D – Déclaration du demandeur et consentement à la divulgation de renseignements

Important : la demande ne sera pas traitée si la déclaration et le consentement ne sont pas signés.

La personne qui dépose la demande de prestation pour prothèses auditives (cas exceptionnels) ou son mandataire légal doit signer cette déclaration et ce consentement à la divulgation de renseignements.

Si la demande de prestation pour prothèses auditives (cas exceptionnels) est déposée pour un enfant de moins de 16 ans, la déclaration et ce consentement à la divulgation de renseignements doivent être signés par le demandeur ou le bénéficiaire de l'aide sociale ou une autre personne qui a la garde légitime de l'enfant.

Je déclare que les renseignements inscrits sur ce formulaire sont, à ma connaissance, véridiques, exacts et complets. J'accepte de divulguer les données fournies dans cette demande au ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le « ministère »). J'accepte aussi que le fournisseur de services qui a rempli cette demande divulgue au ministère tout renseignement inclus dans mon dossier qui a trait aux données fournies dans ce formulaire de demande. Je comprends que le ministère utiliserait ces renseignements pour déterminer mon admissibilité à la prestation pour prothèses auditives (cas exceptionnels).

J'accepte d'autre part que le ministère transmette mes renseignements personnels au fournisseur de services pour l'administration de la prestation pour prothèses auditives (cas exceptionnels).

J'ai lu et signé ce formulaire de consentement librement et volontairement.

Signature du demandeur ou de la personne légalement autorisée

Date (aaaa/mm/jj)

Avis concernant la collecte de renseignements personnels

(Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée)

Ces renseignements sont recueillis en vertu des articles 5, 10, 45 et 46 de la *Loi de 1997 sur le programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, aux fins de l'administration du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec (nom et titre)

_____ au _____, au bureau
local du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées.