

Motifs de la décision :

Ordonnance n° AP1617-10-0449

L'appelant a interjeté appel du refus de sa demande de remboursement du coût de <texte supprimé>.

L'appelant a indiqué qu'il s'est rendu aux urgences de l'hôpital après une chute qui a abîmé son <texte supprimé>. Lorsque l'appelant était prêt à quitter les urgences, on lui a fourni des béquilles ainsi que leur facture. Le montant total des dépenses était de <montant supprimé>, mais <texte supprimé> était remboursable au retour du <texte supprimé>. Le personnel d'urgence a informé l'appelant qu'il devrait poursuivre son traitement dans un centre de médecine sportive. Par conséquent, l'appelant a consulté un médecin à la clinique <nom supprimé> et on lui a prescrit un appareil orthopédique. L'appelant a acheté et payé les béquilles au coût de <montant supprimé>.

Le <date supprimée>, l'appelant a consulté son propre médecin, qui a rempli les formulaires de demande d'équipement médical, lesquels ont été fournis à la travailleuse qui traite son dossier. Les formulaires ont été acheminés à la Section des services de soutien aux personnes malades ou handicapées aux fins d'approbation. La Section des services de soutien aux personnes malades ou handicapées avait déjà la demande, car l'appelant avait déjà payé les articles et ladite section fonctionne uniquement selon un régime d'approbation préalable.

Lors de l'audience, l'appelant a indiqué qu'il ne savait pas qu'il devait obtenir une approbation préalable pour ce type d'articles, et que, dans son cas, il ne savait pas comment il aurait pu obtenir cette approbation préalable puisqu'on lui a remis les béquilles et la facture en même temps.

La travailleuse présente à l'audition a indiqué que, d'après ce qu'elle sait, les articles demandés étaient des articles couverts, et qu'ils l'auraient été si la procédure appropriée avait été mise en place.

Après avoir examiné attentivement les renseignements écrits et verbaux, la Commission a déterminé que l'appelant a un besoin légitime de béquilles et que ces articles sont couverts en tant que besoin médical essentiel. Le représentant du Programme d'aide à l'emploi et au revenu n'a à aucun moment informé l'appelant que les coûts des besoins médicaux essentiels ne seraient pas couverts à moins qu'il n'obtienne une approbation préalable. L'appelant a fait de son mieux pour répondre aux exigences du Programme, une fois qu'il en a eu connaissance, et il a fait le suivi en envoyant les formulaires nécessaires une fois qu'il a été informé de leur existence. Par conséquent, la Commission a annulé la décision du directeur et lui ordonne de rembourser <montant supprimé>.