

Directives du Programme Ontarien de soutien aux personnes handicapées – directives pour le soutien du revenu

6.4 - Allocation pour régime alimentaire spécial

Résumé de la politique

Chaque membre du groupe de prestataires est admissible à une allocation servant à couvrir les frais d'un régime alimentaire spécial qu'il doit suivre en raison d'un état pathologique indiqué à l'annexe « Régimes alimentaires spéciaux ».

Une professionnelle ou un professionnel de la santé agréé doit confirmer que le membre concerné du groupe de prestataires présente un état pathologique donnant droit à une allocation pour régime alimentaire spécial.

L'allocation pour régime alimentaire spécial est versée aux bénéficiaires et aux personnes à leur charge qui reçoivent l'allocation payable au titre des besoins essentiels et du logement ou l'allocation au titre du couvert et du gîte, selon le cas.

L'allocation pour régime alimentaire spécial est plafonnée à 250 \$ par mois et par membre du groupe de prestataires.

L'allocation pour régime alimentaire spécial est considérée comme un élément des besoins matériels du groupe de prestataires.

Autorisation législative

[Article 25 et paragraphes 30 \(1\) 4, 33 \(1\) 4 et 33 \(2\) et \(3\) du Règlement pris en application de la Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées.](#)

Résumé de la directive

- Une professionnelle ou un professionnel de la santé agréé doit confirmer qu'une ou un bénéficiaire ou un membre d'un groupe de prestataires présente un état pathologique donnant droit à une allocation pour régime alimentaire spécial.
- Le montant de l'allocation pour régime alimentaire spécial est établi d'après l'annexe « Régimes alimentaires spéciaux » entrée en vigueur en avril 2011.

- Le montant maximal de l'allocation pour régime alimentaire spécial est fixé à 250 \$ par mois et par membre d'un groupe de prestataires, et ce montant est inclus dans les exigences budgétaires.

But général de la politique

Verser une aide financière pour contribuer à couvrir les frais d'un régime alimentaire spécial requis en raison d'un état pathologique, pour lequel le régime alimentaire spécial :

- est généralement considéré par le milieu médical de l'Ontario comme renforçant le traitement de l'état pathologique;
- cause des frais supérieurs à ceux d'un régime normal.

Application de la politique

L'allocation pour régime alimentaire spécial ne constitue pas une prestation, mais plutôt un élément des besoins matériels du groupe de prestataires.

La ou le bénéficiaire du POSPH ou un membre du groupe de prestataires qui a besoin de suivre un régime alimentaire spécial peut demander une allocation pour régime alimentaire spécial.

Remarque : Les bénéficiaires du POSPH qui résident dans un établissement au sens de l'article 32 du règlement régissant le POSPH **ne sont pas** admissibles à une allocation pour régime alimentaire spécial, étant donné que leurs besoins sont pris en charge par l'établissement où ils résident.

La Demande d'allocation de régime alimentaire spécial (formulaire 3111 - Anglais et 3112 - Français) et l'annexe « Régimes alimentaires spéciaux » servent à déterminer le montant approprié de l'allocation.

La ou le bénéficiaire qui demande une allocation pour régime alimentaire spécial doit faire remplir la Demande d'allocation de régime alimentaire spécial par l'un des **professionnels de la santé agréés** suivants :

- un médecin inscrit auprès de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario;
- une infirmière ou un infirmier autorisé de la catégorie spécialisée inscrit auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario;
- une ou un diététiste autorisé inscrit auprès de l'Ordre des diététistes de l'Ontario;
- une sage-femme autorisée inscrite auprès de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario;
- une sage-femme autochtone traditionnelle reconnue et agréée par sa communauté autochtone.

Il incombe à la ou au bénéficiaire du POSPH d'envoyer la formule de demande dûment remplie au bureau local du POSPH.

Délivrance de la formule Demande d'allocation de régime alimentaire spécial (formule 3111/3112)

Tout membre d'un groupe de prestataires peut demander une allocation pour régime alimentaire spécial.

Le personnel délivre un original de la Demande d'allocation de régime alimentaire spécial (formule 3111/3112) à l'égard de chaque membre du groupe de prestataires qui demande l'allocation. Seul l'original de la formule de demande approuvée par le ministère doit être utilisé. Il est **interdit** de délivrer ou d'accepter des photocopies, des photocopier, des télécopies ou des formules qui ont été modifiées.

Réception d'une formule incomplète de demande d'allocation pour régime alimentaire spécial (formule 3111/3112)

Les demandes seront considérées comme incomplètes dans les circonstances suivantes :

- à la Section II, le professionnel des soins de la santé a omis :
 - d'indiquer le nombre d'états pathologiques figurant à la Section III ou a indiqué un nombre différent d'états pathologiques que celui qui figure à la Section III;
 - de signer la formule de demande.
- à la Section III, le professionnel des soins de la santé a omis d'indiquer au moins un état pathologique admissible ou d'apposer ses initiales sur chaque état pathologique indiqué;
- à la Section IV, le bénéficiaire/requérant ou tout fondé de pouvoir autorisé a omis de signer la déclaration du requérant et le consentement à la divulgation de renseignements.

Remarque : les photocopies de la formule de demande d'allocation pour régime alimentaire spécial (formule 3111/3112) ne sont pas valables. Si un bénéficiaire présente une photocopie de la formule dûment remplie, elle sera considérée comme incomplète.

Si la formule de demande est incomplète, il faut envoyer à la ou au bénéficiaire la lettre « Allocation pour régime alimentaire spécial : Formule remplie incorrectement ».

Calcul du montant de l'allocation pour régime alimentaire spécial

Le montant de l'allocation pour régime alimentaire spécial se fonde sur l'Annexe « Régimes alimentaires spéciaux » qui prévoit un montant d'allocation pour chaque état pathologique énuméré sur la formule de demande.

L'allocation pour régime alimentaire spécial est incluse dans le soutien du revenu payable à la ou au bénéficiaire dans le mois au cours duquel le bureau local reçoit une demande complète.

Si une professionnelle ou un professionnel de la santé agréé confirme qu'un membre du groupe de prestataires présente plusieurs états pathologiques nécessitant une allocation pour régime alimentaire spécial, le membre a droit à de multiples allocations égales au montant alloué pour chaque état pathologique, sous réserve des exceptions suivantes :

1. Cardiopathie congénitale – A subi : une opération de Ross ou un switch artériel ou une coarctation coexistant de l'aorte, Diabète, Diabète gestationnel, Hypertension, Obésité extrême et Hypercholestérolémie / Hyperlipidémie et Syndrome de Prader-Willi

Si plus d'un de ces états pathologiques est indiqué sur la formule de demande, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

2. Allergie alimentaire – Lait/produits laitiers et Intolérance au lactose

Si les deux états pathologiques ci-dessus sont indiqués sur la formule de demande, une seule allocation, celle pour l'allergie alimentaire – Lait/produits laitiers, sera versée.

3. Allergie alimentaire – Blé et maladie cœliaque

Si les deux états pathologiques ci-dessus sont indiqués sur la formule de demande, une seule allocation (remarque : le montant de l'allocation pour les deux états pathologiques est le même).

4. Plaies chroniques (stades 1 et 2) ou brûlures (1 à 10% de la surface du corps) et plaies chroniques (stades 3 et 4) ou brûlures (>10% de la surface du corps)

Si les deux états pathologiques ci-dessus sont indiqués sur la formule de demande, une seule allocation, l'allocation pour plaies chroniques (stades 3 et 4) ou brûlures (>10% de la surface du corps), sera versée.

5. Hépatite C chronique (IMC <25) et plaies chroniques ou brûlures (tout stade ou toute proportion de la surface du corps)

Si plus d'un de ces états pathologiques est indiqué sur la formule de demande, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

6. Hépatite C chronique (IMC <25) et perte de poids involontaire (provoquée par tout état pathologique)

Si plus d'un de ces états pathologiques est indiqué sur la formule de demande, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

7. Hépatite C chronique (IMC <25) et insuffisance rénale (prédialyse ou dialyse péritonéale/hémodialyse (provoquée par tout état pathologique)

Si plus d'un de ces états pathologiques est indiqué sur la formule de demande, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

8. Hépatite C chronique (IMC <25) avec traitement à l'interféron et hépatite C chronique (IMC < 25)

Si plus d'un de ces états pathologiques est indiqué sur la formule de demande, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

9. Hépatite C chronique (IMC <25) avec traitement à l'interféron et plaies chroniques ou brûlures (tout stade ou toute proportion de la surface du corps)

Si plus d'un de ces états pathologiques est indiqué sur la formule de demande, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

10. Hépatite C chronique (IMC <25) avec traitement à l'interféron et insuffisance rénale (prédialyse ou dialyse péritonéale/hémodialyse)

Si plus d'un de ces états pathologiques est indiqué sur la formule de demande, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

11. Insuffisance rénale (prédialyse ou dialyse péritonéale/hémodialyse) et insuffisance rénale (DFG<30) avec perte de poids involontaire

Si plus d'un de ces états pathologiques est indiqué sur la formule de demande, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

12. Syndrome de Rett (IMC <18,5) et hépatite C chronique (IMC <25)

Si plus d'un de ces états pathologiques est indiqué sur la formule de demande, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

13. Rett Syndrome de Rett (IMC <18,5) et plaies chroniques et brûlures (tout stade ou toute proportion de la surface du corps)

Si plus d'un de ces états pathologiques est indiqué sur la formule de demande, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

14. Syndrome de Rett (IMC <18,5) et insuffisance rénale (prédialyse ou dialyse péritonéale/hémodialyse)

Si plus d'un de ces états pathologiques est indiqué sur la formule de demande, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

15. Syndrome de Rett (IMC <18,5) et perte de poids involontaire (provoquée par tout état pathologique)

Si plus d'un de ces états pathologiques est indiqué sur la formule de demande, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

Veillez aussi noter que la personne qui présente une demande ou une personne bénéficiaire n'est admissible qu'à un seul régime alimentaire spécial en raison d'une perte de poids involontaire.

L'allocation cumulative totale versée à un membre du groupe de prestataires ne peut pas dépasser 250 \$.

Processus d'approbation

Lorsqu'une demande d'allocation de régime alimentaire spécial est approuvée, on envoie à la ou au bénéficiaire la lettre « **Allocation pour régime alimentaire spécial : Demande approuvée** » pour l'informer de l'approbation de sa demande, du montant accordé et de la date de révision, le cas échéant (les besoins alimentaires de la ou du bénéficiaire seront réévalués lors de la révision).

L'allocation pour régime alimentaire spécial est ajoutée à l'allocation payable à la personne au titre de ses besoins essentiels et de son logement ou au titre du gîte et du couvert, selon le cas, et on indique la date de révision, s'il y a lieu. L'allocation pour régime alimentaire spécial est versée à compter du premier jour du mois au cours duquel la formule de demande remplie est reçue par le bureau local.

Remarque : Seuls les modèles de lettre approuvés par le directeur du POSPH peuvent être utilisés pour aviser les bénéficiaires.

Lorsqu'une demande d'allocation de régime alimentaire spécial est rejetée, on envoie à la ou au bénéficiaire la lettre « **Allocation pour régime alimentaire spécial : Demande non approuvée** » pour l'informer du rejet de sa demande

d'allocation, du motif de ce rejet et de son droit de demander la révision interne de cette décision.

Dates de révision de l'allocation pour régime alimentaire spécial

L'admissibilité continue du bénéficiaire à l'allocation pour régime alimentaire spécial pour tous les états pathologiques est assujettie à examen. Le moment où l'examen a lieu et la méthode d'examen suivie dépendent de la durée, confirmée par la professionnelle ou le professionnel de la santé agréé, du régime alimentaire spécial qui doit être suivi. Pour la plupart des états pathologiques, les professionnelles et professionnels de la santé agréés peuvent choisir l'une des trois options suivantes sur la formule de demande pour indiquer la durée pendant laquelle le régime doit être suivi : 6 mois, 12 mois ou indéfiniment.

Toutefois, l'admissibilité d'une ou d'un bénéficiaire à l'allocation pour régime alimentaire spécial est vérifiée de nouveau lors de la révision prévue du cas, si cette révision précède la date à laquelle l'allocation pour régime alimentaire spécial prend fin.

Dans le cas des allocations pour régime alimentaire spécial qui expirent dans 6 mois ou 12 mois, la révision de l'admissibilité est amorcée 90 jours avant la date de la révision du régime alimentaire spécial ou avant la date de la révision du cas. La ou le bénéficiaire reçoit un préavis de la révision, auquel est jointe la formule 3111/3112.

Plusieurs dates de révision peuvent s'appliquer s'il a été confirmé que la personne présente plusieurs états pathologiques. Dans ce cas, la ou le bénéficiaire doit présenter une Demande d'allocation de régime alimentaire spécial distincte lors de chaque révision.

Si le bureau du POSPH ne reçoit pas la Demande d'allocation de régime alimentaire spécial (formule 3111/3112) mise à jour au plus tard à la date prescrite ou à la date prévue de la révision du cas, l'allocation pour régime alimentaire spécial est annulée. Une prorogation du délai de 90 jours peut être approuvée si la ou le bénéficiaire éprouve de la difficulté à présenter une demande complète à la date convenue.

Si la professionnelle ou le professionnel de la santé agréé a indiqué que la personne doit suivre le régime alimentaire spécial de façon permanente, l'admissibilité à l'allocation pour régime alimentaire spécial est vérifiée périodiquement, lors de la révision du cas qui est prévue et dans le cadre de la gestion continue du cas.

En outre, le directeur peut demander l'examen des besoins alimentaires spéciaux d'un bénéficiaire à n'importe quel moment, même dans les cas où la professionnelle ou le professionnel de la santé a confirmé que la personne doit

suivre le régime alimentaire spécial de façon permanente. Le directeur peut aussi demander qu'une nouvelle formule de demande soit remplie par une professionnelle ou un professionnel de la santé agréé autre que celle ou celui qui a rempli la formule originale.

Consentement à la divulgation de renseignements médicaux

Les auteurs d'une demande d'allocation pour régime alimentaire spécial doivent signer un consentement à la divulgation de renseignements médicaux pertinents à l'appui de leur demande d'allocation pour régime alimentaire spécial (Section IV de la formule 3111/3112). Les dossiers médicaux demandés par le directeur seront examinés par des experts médicaux. Le personnel ne demandera pas l'accès aux dossiers des bénéficiaires ni ne les examinera, au-delà de l'information contenue dans la formule de demande d'allocation pour régime alimentaire spécial.

Rémunération des personnes qui remplissent la formule de demande d'allocation de régime alimentaire spécial

Les professionnelles et professionnels de la santé agréés qui remplissent la Demande d'allocation de régime alimentaire spécial (formule 3111/3112) ont droit à des honoraires de 20 \$.

Le versement des honoraires aux médecins se fait par l'intermédiaire du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO). Le code d'honoraires du RASO applicable, qui se trouve en haut de la formule, est le KO55.

Les infirmières et infirmiers autorisés de la catégorie spécialisée, les diététistes autorisés et les deux catégories de sages-femmes ont également droit à des honoraires de 20 \$ lorsqu'ils remplissent la formule 3111/3112. Ils doivent envoyer une facture au bureau local qui a délivré la Demande d'allocation de régime alimentaire spécial. Cette facture doit comporter les données suivantes : le nom et le numéro d'identification du cas de la ou du bénéficiaire et le nom de la professionnelle ou du professionnel de la santé de même que son adresse, son numéro de téléphone et son numéro d'inscription à son ordre professionnel. Le bureau local est responsable du traitement de la facture.

Si la facture de la professionnelle ou du professionnel de la santé agréé est incomplète ou n'identifie pas la ou le bénéficiaire, le personnel envoie à la professionnelle ou au professionnel de la santé la « Lettre au professionnel de la santé - Objet : Facture ».

Bénéficiaires provenant du programme Ontario au travail

Certains participants au programme Ontario au travail bénéficieront d'un soutien du revenu dans le cadre du POSPH et continueront de recevoir une allocation

pour régime alimentaire spécial aux termes du programme Ontario au travail. Il faut continuer de rembourser sans interruption les montants admissibles jusqu'à la date de révision des prestations accordées dans le cadre de l'allocation pour régime alimentaire spécial du programme Ontario au travail, le cas échéant.

À l'expiration de la Demande d'allocation de régime alimentaire spécial (formule 3111/3112), les montants admissibles peuvent toujours être remboursés, mais les bénéficiaires qui proviennent du programme Ontario au travail doivent faire remplir une nouvelle formule 3111/3112 et la présenter pour révision dans les 90 jours.

Directives - Anciens bénéficiaires des prestations familiales dont le soutien a été prolongé aux mêmes conditions et dont l'allocation pour régime alimentaire spécial dépasse le plafond actuel de 250 \$ par mois et par membre.

Les bénéficiaires de l'allocation pour régime alimentaire spécial ayant reçu des prestations prévues par la Loi sur les prestations familiales, qui recevaient une allocation pour régime alimentaire spécial supérieure à 250 \$ par mois restent admissibles à l'allocation maximale qui leur était versée le 30 avril 1998 en vertu de cette loi. Toutefois, ils doivent avoir soumis une Demande d'allocation de régime alimentaire spécial (formule 3111/3112) et avoir au moins un état pathologique en vertu de l'Annexe « Régimes alimentaires spéciaux » afin de recevoir l'allocation pour régime alimentaire spécial. En d'autres termes, ces bénéficiaires sont assujettis aux mêmes exigences d'admissibilité que les autres bénéficiaires, malgré le fait que l'allocation maximale qu'ils peuvent obtenir peut dépasser le plafond de 250 \$.

Le règlement régissant le POSPH précise que les bénéficiaires de prestations prévues par la Loi sur les prestations familiales dont le soutien a été prolongé aux mêmes conditions aux termes du POSPH ne peuvent pas obtenir une allocation pour régime alimentaire spécial supérieure à celle qui leur était versée le 30 avril 1998. Leur allocation peut cependant diminuer si leur admissibilité vient à changer.

Par exemple, si une personne anciennement bénéficiaire de prestations prévues par la *Loi sur les prestations familiales* touchait une allocation pour régime alimentaire spécial de 575 \$ par mois le 30 avril 1998, à condition qu'elle ait des états pathologiques admissibles qui se montent à au moins 575 \$, elle continue de toucher l'allocation maximale à laquelle elle avait droit. Si le bénéficiaire a été évalué et qu'il a un état pathologique qui correspond à 500 \$ par mois, il recevrait le même montant qui deviendra son nouveau maximum.

Si les coûts d'une personne anciennement bénéficiaire de prestations tombent à 250 \$ ou moins par mois, elle n'est plus admissible au montant maximal auquel elle avait droit en tant qu'ancien bénéficiaire de prestations familiales. Dès lors,

l'allocation maximale qui peut lui être versée est fixée à 250 \$. Dans tous les cas, il faut respecter l'annexe en usage « Régimes alimentaires spéciaux ».

Allocation nutritionnelle en période de grossesse et d'allaitement

L'allocation pour régime alimentaire spécial quand la lactation n'est pas adéquate afin de faire durer l'allaitement ou que l'allaitement est contre-indiqué n'est pas versée parallèlement à l'allocation nutritionnelle en période de grossesse et d'allaitement.

Toutes les femmes membres d'un groupe de prestataires qui sont enceintes ou qui allaitent ont droit à l'allocation nutritionnelle en période de grossesse et d'allaitement au lieu de l'allocation pour régime alimentaire spécial (voir la [Directive 6.5 du POSPH - Allocation nutritionnelle en période de grossesse et d'allaitement](#) pour plus d'information).

Si l'on verse l'allocation nutritionnelle en période de grossesse et d'allaitement à une femme, mais qu'elle a besoin de l'allocation pour régime alimentaire spécial parce que la lactation n'est pas adéquate ou que l'allaitement est contre-indiqué, l'allocation nutritionnelle en période de grossesse et d'allaitement cesse d'être versée le mois où elle est remplacée par un montant versé au bébé prévu par l'allocation pour régime alimentaire spécial voir la [Directive 6.5 du POSPH - Allocation nutritionnelle en période de grossesse et d'allaitement](#) pour plus d'information).

Produits remboursés par le Programme de médicaments de l'Ontario

Les produits remboursés par le Programme de médicaments de l'Ontario **ne doivent pas** entrer dans le calcul de l'allocation pour régime alimentaire spécial. Une allocation de ce genre ne peut être versée qu'à l'égard des états pathologiques énumérés dans l'annexe « Régimes alimentaires spéciaux ».

Droit d'appel d'une décision relative à une demande d'allocation de régime alimentaire spécial

Les décisions rendues à l'égard d'une demande d'allocation de régime alimentaire spécial sont susceptibles d'appel. La personne qui veut interjeter appel d'une telle décision devant le Tribunal de l'aide sociale doit d'abord demander une révision interne.

Hyperliens Associés à la Présente Directive

Directives connexes:

- [6.1 Montant payable à l'égard des besoins essentiels](#)
- [6.3 Couvert et gîte](#)

- [6.5 Allocation nutritionnelle en période de grossesse et d'allaitement](#)
- [9.8 Prestation pour médicaments](#)

Annexe « Régimes alimentaires spéciaux »

Colonne A	Colonne B
État pathologique	Montant mensuel
nécessitant un régime alimentaire spécial	consacré au régime alimentaire spécial, à moins d'indication contraire

Atrophie ou perte de poids causée par un ou plusieurs des états pathologiques suivants :

- Anorexie mentale
- Fibrose kystique
- Sclérose latérale amyotrophique
- Hépatite C chronique (IMC <25) avec traitement à l'interféron
- Défaillance cardiaque
- Maladie de Crohn
- Cirrhose (stades 3 et 4)
- VIH/SIDA
- Maladie de Huntington
- Lupus
- Malignité
- Sclérose en plaques
- Dystrophie musculaire
- Stomies
- Insuffisance pancréatique
- Maladie de Parkinson
- Syndrome de l'intestin court
- Colite ulcéreuse
- Insuffisance rénale (DFG<30)

- Atrophie/perte de poids > 5 % et = 10 % du poids corporel habituel	191 \$
- Atrophie/perte de poids > 10 % du poids corporel habituel	242 \$

Remarques :

- 1) Un seul régime alimentaire spécial sera accordé par personne qui présente une demande ou personne bénéficiaire en raison d'une perte de poids involontaire.
- 2) Si une perte de poids involontaire due à une insuffisance rénale est

indiquée sur la formule de demande avec une insuffisance rénale (prédialyse ou dialyse péritonéale/hémodialyse), une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

- 3) Si l'hépatite C chronique (IMC <25) et un traitement à l'interféron sont indiqués avec un ou plusieurs des états pathologiques suivants : hépatite C chronique (IMC <25), plaies chroniques ou brûlures (tout stade ou toute proportion de la surface du corps), insuffisance rénale (prédialyse ou dialyse péritonéale/hémodialyse), une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

Allergie alimentaire – Blé	97 \$
Maladie cœliaque	97 \$

Remarque : lorsque les deux états pathologiques sont indiqués, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

Plaies chroniques (stades 1 et 2) ou brûlures (1-10 % de la surface du corps)	88 \$
Plaies chroniques (stades 3 et 4) ou brûlures (>10 % de la surface du corps)	191 \$
Hépatite C chronique (IMC <25)	88 \$

Remarques :

- 1) Lorsque plus d'un des trois états pathologiques ci-dessus sont indiqués, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.
- 2) Lorsqu'une hépatite C chronique (IMC <25) et une perte de poids involontaire (provoquée par tout état pathologique) sont indiquées, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.
- 3) Lorsqu'une hépatite C chronique (IMC <25) et une insuffisance rénale (prédialyse ou dialyse péritonéale/hémodialyse) sont indiquées, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

Cardiopathie congénitale – A subi : une opération de Ross ou un switch artériel ou une coarctation coexistant de l'aorte	86 \$
Diabète	81 \$
Obésité extrême (IMC supérieur à 40)	51 \$
Diabète gestationnel	102 \$
Remarque : pendant la grossesse et trois mois après l'accouchement	
Hyperlipidémie ou Hypercholestérolémie	51 \$
Hypertension	86 \$
Syndrome de Prader-Willi	200 \$

Remarque : Lorsque plus d'une des sept pathologies est cochée, une

seule allocation sera versée (la plus élevée).

Dysphagie exigeant l'utilisation de liquides épaississants	125 \$
Allergie alimentaire - Lait/Produits laitiers	
• personne âgée de 1 à 8 ans	32 \$
• personne âgée de 9 à 18 ans	63 \$
• personne âgée de 19 à 50 ans	32 \$
• personne âgée de 51 ans et plus	47 \$
Intolérance au lactose	
• personne âgée de 1 à 8 ans	30 \$
• personne âgée de 9 à 18 ans	59 \$
• personne âgée de 19 à 50 ans	30 \$
• personne âgée de 51 ans et plus	45 \$

Remarque : lorsque les deux états pathologiques sont indiqués, le montant d'allocation pour allergie au lait/produits laitiers sera versé. Lactation insuffisante pour assurer l'allaitement ou allaitement contre-indiqué pendant les 12 premiers mois de la vie du nourrisson.

Une allocation pour régime alimentaire spécial sera versée durant les 12 premiers mois de la vie d'un nourrisson, s'il faut l'alimenter en lui donnant du lait maternisé en raison de l'insuffisance du lait maternel ou si l'allaitement est contre-indiqué [p.ex., si le nourrisson ne peut pas tolérer le lait maternel; si le lait maternel est contaminé en raison d'autres états pathologiques ou de traitements médicaux comme pour le VIH/SIDA ou la chimiothérapie; si le nourrisson est atteint de galactosémie ou si la mère n'est pas présente] et le nourrisson a besoin d'un supplément pour maintenir son poids.

• tolérance au lactose	145 \$
• intolérance au lactose	162 \$

Ostéoporose	38 \$
-------------	-------

Insuffisance rénale - Pré-dialyse (DFG<30)	52 \$
--	-------

Insuffisance rénale - Dialyse péritonéale /Hémodialyse	88 \$
--	-------

Syndrome de Rett (IMC <18,5)	88 \$
------------------------------	-------

Remarque : Si le syndrome de Rett (IMC<18,5) est indiqué avec un ou plusieurs des états pathologiques suivants : hépatite C chronique (IMC <25), plaies chroniques ou brûlures (tout stade ou toute proportion de la

surface du corps), insuffisance rénale (prédialyse ou dialyse péritonéale/hémodialyse) ou toute perte de poids involontaire, une seule allocation, la plus élevée, sera versée.

.