

Fournisseur		Renseignements sur le travailleur	
Nom et prénom de l'opticien d'ordonnance ou l'oculariste		N° de permis	Nom de famille (selon l'acte de naissance)
Téléphone	Télécopieur		Prénom
			Sexe F M
N° du fournisseur		N° de dossier du travailleur	
Individuel	De groupe		
		N° d'assurance maladie	
		Date de naissance	
		Date de l'événement d'origine	
		Date de la récidive, rechute ou aggravation	
Professionnel qui a signé l'ordonnance			
N° de permis	Date de l'ordonnance	A A A A M M J J	
Biens et services			
N° de facture du fournisseur			
		Date du service	
		A A A A M M J J	

OI

LUNETTES				
Lentilles (pour lunettes)	DROITE		GAUCHE	
	Code	Montant	Code	Montant
Nature (voir verso)				
Catégorie				
Puissance		\$		\$
Composition des lentilles		\$		\$
Spécification des teintes		\$		\$
Supplément		\$		\$
Sous-total		(A) \$		(B) \$
		TOTAL (A + B = C)		(C) \$
Monture (pour lunettes)		Code	Montant	
Nature (voir verso) et montant				(D) \$
		TOTAL (C + D = E)		(E) \$
LENTEILLES CORNÉENNES	DROITE		GAUCHE	
	Code	Montant	Code	Montant
Nature (voir verso)				
Catégorie		\$		\$
Sous-total		(F) \$		(G) \$
		TOTAL (F + G = H)		(H) \$
PROTHÈSES OCULAIRES	DROITE		GAUCHE	
	Code	Montant	Code	Montant
Nature (voir verso)				
Description des biens et services		\$		\$
Sous-total		(I) \$		(J) \$
		TOTAL (I + J = K)		(K) \$
Renseignements complémentaires			GRAND TOTAL	
			(L) \$	
Paiement à effectuer (voir au verso)				

Opticien ou oculariste Travailleur

Signature du fournisseur	Signature du travailleur
Je reconnaissais avoir fourni les biens ou services inscrits ci-dessus.	Je reconnaissais avoir reçu les biens ou services inscrits ci-dessus.
X	X
A A A A M M J J	A A A A M M J J

Le sigle CNESST désigne la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.
La forme masculine désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Tableau 1
**Codes applicables pour les biens et services fournis au travailleur
et devenus nécessaires à la suite d'une lésion professionnelle**

Code de nature	Nature	Description
1	Acquisition (achat initial)	Achat initial d'une prothèse ou d'une orthèse dont l'usage est devenu nécessaire à la suite d'une lésion professionnelle. Le travailleur ne possédait pas de prothèse avant la lésion professionnelle.
2	Remplacement ou renouvellement	Achat subséquent d'une prothèse ou d'une orthèse acquise à la suite d'une lésion professionnelle pour cause d'usure normale ou de défaillance.
4	Réparation	Remise en état d'utilisation d'une prothèse ou d'une orthèse acquise à la suite d'une lésion professionnelle.
Ne rien inscrire	Services professionnels	Tous les services professionnels autres que les services de réparation.

Facturation et paiement

Pour toutes les situations se rapportant au tableau 1 :

- aucune somme ne peut être réclamée au travailleur par le fournisseur (Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, article 194); et
- le compte doit être transmis à la CNESST par le fournisseur.

Tableau 2
Code applicable pour une prothèse ou une orthèse endommagée lors d'un accident du travail

Code de nature	Nature	Description
3	Réparation ou remplacement	Réparation ou remplacement d'une prothèse ou d'une orthèse qui a été endommagée par le fait du travail. Le travailleur possédait la prothèse ou l'orthèse avant l'événement accidentel. Un montant maximal est alloué pour une monture de lunettes ainsi que pour chaque lentille cornéenne. Par ailleurs, une franchise s'applique et sera retenue par la CNESST sur l'indemnité versée au travailleur pour les orthèses relevant de ce code de nature (3). Les montants maximaux et la franchise sont revalorisés au 1 ^{er} janvier de chaque année et sont disponibles sur le site Web de la CNESST.

Facturation et paiement

Le compte doit être transmis à la CNESST par le travailleur.