

Dans ce numéro :	Date limite de présentation des demandes de règlement	Du nouveau sur vos garanties	La coordination des prestations, c'est payant!	Appareil de ventilation spontanée en pression positive continue (CPAP)	Vérification du travail de l'administrateur du Régime – Bons résultats
------------------	---	------------------------------	--	--	--

Date limite de présentation des demandes de règlement des frais engagés en 2001 : le 30 juin 2002

Veillez noter que les demandes de règlement doivent être présentées au plus tard six mois après la fin de l'année civile au cours de laquelle les frais sont engagés. Les demandes qui se rapportent à des frais engagés en 2001 doivent donc être présentées **au plus tard le 30 juin 2002**.

Nous vous rappelons que, si vous faites parvenir votre demande de règlement par la poste, vous devez l'envoyer au plus tard le 30 juin 2002, le cachet de la poste faisant foi, pour qu'elle puisse être acceptée. Les demandes présentées après cette date ne seront acceptées que dans les cas où la présentation tardive résulte de circonstances inévitables, notamment une incapacité physique ou psychologique.

Veillez utiliser une formule de demande de règlement personnalisée pour présenter votre demande. Si vous n'en avez pas en votre possession et que vous vouliez vous procurer une formule standard de demande de règlement du RSSFP, veuillez communiquer avec le Service de la paie et des avantages sociaux de votre ministère ou avec le Service des pensions, ou télécharger la formule à partir du site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) à l'adresse suivante : <http://www.tbs-sct.gc.ca>. Pour trouver la formule de demande de règlement dans ce site, cliquez sur les rubriques suivantes : *Politiques et publication/Gestion des ressources humaines/Assurance et avantages sociaux/Soins de santé*.

Du nouveau sur vos garanties

Les fiduciaires désirent vous informer de ce qui suit :

- **Les frais engagés pour les injections de vitamines administrées pour permettre une perte de poids ne sont pas admissibles.** En vertu de la garantie Frais de médicaments du RSSFP, le Régime couvre «les vitamines et minéraux prescrits pour le traitement d'une maladie chronique, **conformément à la pratique habituelle de la médecine** (aspect à faire ressortir particulièrement), pourvu que ces produits aient une valeur thérapeutique reconnue et qu'aucune autre possibilité ne s'offre au patient.»

Après avoir examiné les règlements liés à ces services, les fiduciaires ont établi que les injections de vitamines administrées pour permettre une perte de poids ne répondent pas aux exigences prévues par la garantie Frais de médicaments du RSSFP. Par conséquent, le RSSFP ne donne pas droit au remboursement des frais engagés pour les injections de vitamines administrées pour permettre une perte de poids.

Comme par le passé des prestations ont été versées par erreur, les fiduciaires ont autorisé la Sun Life, l'administrateur du Régime, à rembourser à titre exceptionnel les frais habituels et raisonnables engagés pour les injections de vitamines administrées pour permettre une perte de poids, pour autant que les services aient été reçus au plus tard le 31 août 2002. À compter du 1^{er} septembre 2002, ces frais ne seront plus remboursés au titre du RSSFP.

La coordination des prestations, c'est payant!

Si vous et votre conjoint ou conjoint de fait êtes couverts par des régimes de prestations distincts, vous pourriez maximiser votre remboursement en présentant au titre des deux régimes une demande de règlement des frais admissibles. La coordination des prestations s'applique lorsqu'une personne est couverte par deux régimes de prestations ou plus : l'un des régimes règle une partie de la demande de règlement et l'autre règle le solde. Il est donc avantageux pour le participant de coordonner ses prestations.

Fonctionnement :

Supposons que vous bénéficiez d'une protection familiale au titre du RSSFP, et que votre conjoint ou conjoint de fait bénéficie d'une protection distincte au titre du régime de prestations de son propre employeur. Lorsque votre conjoint ou conjoint de fait engage des frais admissibles, il **doit présenter tout d'abord une demande de règlement au titre de son propre régime**. La partie des frais non remboursée par ce régime peut ensuite faire l'objet d'une demande de règlement présentée au titre du RSSFP (puisque vous bénéficiez d'une protection familiale) pour bénéficier de la coordination des prestations.

Dans le cas des demandes de règlement ayant trait aux enfants à charge, si les parents bénéficient tous les deux d'une protection familiale au titre de leur propre régime de prestations, le régime du parent qui **célèbre son anniversaire de naissance (jour/mois) le premier dans l'année civile** règle en premier lieu la demande de règlement. S'il reste un solde impayé, l'autre parent peut alors présenter une demande de règlement pour ce montant au titre du régime auquel il participe en vue de la coordination des prestations.

Il est très important de conserver des photocopies des reçus pour être à même de présenter une demande de règlement au titre du second régime. Pour bénéficier de la coordination des prestations, vous devez présenter une demande de règlement dûment remplie et joindre à votre demande les photocopies des reçus et l'original du détail des prestations émis par le premier régime au titre duquel la demande de règlement a été présentée.

Veillez prendre soin de répondre à la ou aux questions de la formule concernant la protection des personnes couvertes en vertu d'un autre régime de prestations.

Nous vous rappelons que, si les deux conjoints ou conjoints de fait ont respectivement la qualité de participant au titre du RSSFP (ex. : ils sont tous les deux employés de la fonction publique fédérale), aucune coordination des prestations n'est possible entre eux. De plus, leur enfant à charge ne peut être protégé qu'à titre d'enfant à charge de l'un des deux participants.

Appareil de ventilation spontanée en pression positive continue (CPAP)

La garantie Frais divers du RSSFP prévoit le remboursement de frais relatifs à la location ou à l'achat d'un appareil de ventilation spontanée en pression positive continue engagés pour les participants et les personnes à leur charge admissibles **dans les cas où la gravité de l'apnée obstructive du sommeil dont souffre le patient est modérée ou sévère.**

Pour être en mesure de déterminer si vous avez droit à un règlement des frais relatifs à la location ou à l'achat de ce type d'appareil au titre du RSSFP, l'administrateur du Régime a besoin des renseignements suivants :

- les résultats d'un examen du sommeil complet effectué avec et sans l'appareil de ventilation spontanée en pression positive continue. Deux types d'examen du sommeil sont acceptés : un enregistrement polygraphique du sommeil ou une oxymétrie nocturne;
- l'ordonnance du médecin;
- et un exemplaire de la lettre de consultation du spécialiste traitant qui résume l'état du patient.

Il est important de noter que le Régime ne couvre pas les frais engagés pour obtenir les renseignements demandés. Une fois que les frais relatifs à la location ou à l'achat d'un appareil de ventilation spontanée en pression positive continue et les frais se rapportant aux fournitures nécessaires (ex. : humidificateurs) auront été approuvés, le RSSFP remboursera 80 % des frais admissibles après que la franchise annuelle aura été acquittée.

Au titre du Régime, la couverture des appareils comme l'appareil de ventilation spontanée en pression positive est limitée à un appareil tous les dix ans. Vous devrez attendre dix ans après l'achat de votre appareil avant que les frais engagés pour la réparation de celui-ci ou pour l'achat d'un nouvel appareil puissent être remboursés. Le Régime ne couvre pas les frais engagés pour les fournitures associées à l'utilisation de l'appareil de ventilation spontanée en pression positive et pour des appareils durables qui sont considérés comme des accessoires de cet appareil (autres que les frais engagés au moment de l'achat ou de la location de l'appareil). Les fournitures de remplacement ne sont pas couvertes.

Dans des circonstances particulières, le RSSFP peut prendre en considération le règlement des frais relatifs à une orthèse endobuccale (appareil dentaire) **en remplacement** d'un appareil de ventilation spontanée en pression positive. En plus des renseignements normalement exigés comme il est indiqué plus haut dans le cas d'un appareil de ventilation spontanée en pression positive, vous devez présenter des renseignements médicaux attestant que le patient ne peut tolérer l'appareil de ventilation spontanée en pression positive. Le taux de remboursement et les modalités relatives aux réparations et au remplacement sont les mêmes que ceux qui sont prévus relativement à l'appareil de ventilation spontanée en pression positive.

Vérification du travail de l'administrateur du Régime – Bons résultats

Plus tôt cette année, une tierce partie indépendante a effectué une vérification du travail de l'administrateur du RSSFP, la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, sur le plan de l'évaluation des demandes de règlement et sur le plan administratif. Les fiduciaires ont le plaisir de vous informer des excellents résultats qui se dégagent de cette vérification.

Les principales conclusions tirées de la vérification confirment que la Sun Life s'acquitte de ses fonctions avec rigueur et professionnalisme – les demandes de règlement font l'objet d'évaluations conformes au Document du Régime, des mécanismes de contrôle appropriés sont en place pour assurer une juste évaluation des demandes de règlement et la qualité du service répond aux normes et même les dépasse.

Le Bulletin RSSFP est publié par la fiducie
du Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP)
pour vous informer sur la gestion et les garanties de votre régime de soins de santé.