

Bulletin



TABLE DES MATIÈRES

- ▶ Avec la carte de prestations du RSSFP vous gagnez du temps et vous épargnez de l'argent 1
- ▶ Les frais d'exécution pourraient augmenter vos coûts de médicaments sur ordonnance ... 2
- ▶ «Si le produit m'a été prescrit, pourquoi n'est-il pas couvert?» ... 2
- ▶ Protection du test de l'antigène prostatique spécifique (APS) : surveillance seulement 2
- ▶ Les services offerts dans une maison de soins infirmiers ne sont pas admissibles sous le régime 3
- ▶ Nouvelle période d'admissibilité pour les soins de la vue 3
- ▶ Protection pour personnes à charge ayant droit aux prestations de survivant 4
- ▶ Dates limites à ne pas oublier 4
- ▶ Procédure d'appel 4

Avec la carte de prestations du RSSFP vous gagnez du temps et vous épargnez de l'argent

La carte de prestations du RSSFP a été lancée en 2010. Depuis, la plupart des participants ont connu les avantages de la carte en la présentant chaque fois qu'ils achètent des médicaments sur ordonnance à la pharmacie.

Lorsque vous utilisez votre carte de prestations du RSSFP, la pharmacie transmet les détails de l'ordonnance directement à la Sun Life, l'administrateur du régime, en vue du traitement instantané de votre demande de règlement. Vous payez simplement votre co-assurance de 20 % et la franchise applicable au moment de l'achat. Les 80 % pris en charge par le régime et votre co-assurance de 20 % sont indiqués sur le reçu de la pharmacie.

Vous n'obtiendrez pas un remboursement supplémentaire si vous envoyez ce reçu papier pour présenter une deuxième demande de règlement. L'an dernier, le RSSFP a traité plus de 50 000 de ces demandes de règlement en double. Comme l'administrateur entre toutes les demandes dans le système, le régime doit payer les frais administratifs correspondants, même si aucune autre somme n'est due au participant.

Vous avez besoin d'une autre carte?

Vos personnes à charge âgées de plus de 18 ans peuvent également utiliser la carte de prestations du RSSFP. Vous, le titulaire du régime, n'avez pas à être présent ni à signer pour que leurs demandes de règlement soient traitées, même si la carte est à votre nom. Si vous désirez une autre carte offerte sans frais, vous n'avez qu'à communiquer avec le Centre d'appels de la Sun Life. Vous pouvez aussi imprimer une carte à partir de votre compte de participant en ligne à l'adresse www.sunlife.ca/rssfp.

Les frais d'exécution pourraient augmenter vos coûts de médicaments sur ordonnance

Savez-vous que le coût d'un médicament sur ordonnance inclut le prix du médicament lui-même, la marge commerciale de la pharmacie et les frais d'exécution d'ordonnance? Ces frais sont des honoraires que votre pharmacien vous facture. Au Québec, ils ne sont pas indiqués séparément du prix du médicament. Les frais d'exécution d'ordonnance varient énormément selon les pharmacies et vont de 3 \$ à 16 \$ et même plus.

Les pharmacies indépendantes, les chaînes de pharmacies et les pharmacies des grands magasins ou supermarchés peuvent exiger des frais d'exécution d'ordonnance différents. On vous conseille de faire une comparaison pour trouver la pharmacie qui a les frais d'exécution d'ordonnance les plus abordables. Ce magasinage vous permet non seulement de réduire le montant de votre co-assurance (20 %), mais contribue aussi à la viabilité financière du régime.

«Si le produit m'a été prescrit, pourquoi n'est-il pas couvert?»

On croit souvent à tort que tous les médicaments sur ordonnance sont remboursés par le régime. En fait, les médicaments en vente libre, qui s'achètent sans ordonnance, ne peuvent donner lieu à une demande de règlement au titre du RSSFP, même s'ils sont prescrits par un médecin. L'ibuprofène, l'acétaminophène, les médicaments contre la nausée, les suppléments de calcium et les laxatifs, par exemple, font souvent l'objet d'une demande de règlement, mais ils ne sont pas couverts par le régime. Les médicaments de sevrage du tabac ne sont couverts que s'ils sont prescrits par un médecin et dispensés par un pharmacien. Le maximum viager est de 1 000 \$ pour ces médicaments.

En 2012, plus de 500 000 demandes de règlement portant sur des médicaments en vente libre ont été refusées, ce qui représente des coûts importants pour le régime. Comme il a été mentionné, le régime doit absorber les frais administratifs de chaque opération, que la demande de règlement traitée porte sur un médicament remboursable ou non.

Étant donné que certains médicaments et services ne sont pas couverts par le régime, vous devriez communiquer avec le Centre d'appels de la Sun Life pour confirmer leur admissibilité avant l'achat.

Protection du test de l'antigène prostatique spécifique (APS) : surveillance seulement

Le test APS est un test qui mesure, chez les hommes, le niveau de l'antigène prostatique spécifique présent dans le sang. Un taux élevé peut indiquer un cancer de la prostate. Ce test peut servir au dépistage et à la surveillance, mais le régime ne le couvre que pour le suivi, une fois le cancer dépisté.

Les services offerts dans une maison de soins infirmiers ne sont pas admissibles sous le régime

Si vous ou une personne à charge engagez des frais dans une maison de soins infirmiers, il se peut que vous ayez des questions sur les produits et les services admissibles sous le RSSFP.

Médicaments sur ordonnance

La garantie Frais de médicaments prend en charge les médicaments sur ordonnance, que le participant habite dans une maison de soins infirmiers ou non. Un grand nombre de ces établissements évite à leurs résidents d'avoir à se rendre à la pharmacie en leur offrant des services d'achat de médicaments sur ordonnance. Les frais pour ces services ne sont pas admissibles sous le régime.

Fauteuils roulants, déambulateurs et autres appareils durables

Si vous ou une personne à charge prévoyez avoir besoin de certains appareils durables comme un fauteuil roulant ou un déambulateur qui ne sont pas fournis par l'établissement de soins prolongés, vous devriez vous renseigner auprès du Centre d'appels de la Sun Life sur les restrictions ou exclusions.

Coûts d'un séjour de courte ou de longue durée

Le régime ne couvre pas les coûts d'hébergement dans une maison de soins infirmiers, qu'il s'agisse d'un séjour de courte ou de longue durée, d'un séjour destiné à des

soins de relève ou de tout autre séjour. Le régime ne considère pas un établissement de soins infirmiers comme un hôpital et, par conséquent, ne rembourse pas les frais de logement ou de pension.

Soins infirmiers et soins des pieds

Le régime ne couvre pas les soins infirmiers et les soins des pieds dispensés par les salariés d'une maison de soins infirmiers où réside le participant ou une personne à charge. Les infirmières qui travaillent dans ce genre d'établissement reçoivent un salaire pour leurs services.

Autres services non médicaux

Le régime ne rembourse pas le coût des services ou des programmes offerts par une maison de soins infirmiers, comme le coiffeur, le transport, et le téléphone ou le câble dans la chambre.

Nouvelle période d'admissibilité pour les soins de la vue

Une nouvelle période d'admissibilité de deux ans commence cette année pour la garantie Soins de la vue. Les frais que vous engagez entre janvier 2013 et décembre 2014 pour l'achat de lentilles cornéennes ou de lunettes et leur réparation peuvent vous être remboursés à 80 % de 275 \$, soit 220 \$ au maximum une fois que la franchise annuelle a été satisfaite. Chaque participant est également admissible au remboursement à 80 % des frais habituels et raisonnables d'un examen de la vue pendant cette période de deux ans. Ces frais peuvent varier selon les provinces.

La prochaine période d'admissibilité commencera en 2015. Vous pouvez vérifier le montant auquel vous avez droit dans le cadre de la garantie Soins de la vue en communiquant avec le Centre d'appels de la Sun Life ou en consultant votre compte en ligne, à l'adresse www.sunlife.ca/rssfp. Vous y verrez :

- Le solde des frais de soins de la vue admissibles;
- La période d'admissibilité de la garantie Soins de la vue;
- La date de votre dernier achat; et
- La prochaine date d'admissibilité aux prestations de 275 \$ (payables à 80 %).

Protection pour personnes à charge ayant droit aux prestations de survivant

Dans bien des cas, le conjoint et les enfants à charge survivants d'un participant décédé peuvent bénéficier de la protection du RSSFP s'ils ont droit aux prestations de survivant.

Pour conserver sa protection sous le RSSFP, les survivants doivent communiquer avec le conseiller en rémunération ou le bureau des pensions du participant, dans les plus brefs délais suite au décès du membre, afin de se procurer une trousse d'information, qui contient la demande d'adhésion au RSSFP. Les personnes à charge **doivent** remplir cette demande, même si elles figuraient déjà comme personnes à charge dans le dossier du participant, avant son décès. Un enfant à charge âgé de 21 à 25 ans qui fait des études postsecondaires à temps plein et qui reçoit des prestations de survivant peut présenter lui-même une demande d'adhésion au régime ou peut être inclus dans la demande du conjoint survivant.

Le formulaire dûment rempli doit être envoyé au bureau des pensions aussitôt que possible. S'il est reçu dans les 60 jours suivant la date du décès du membre, la protection prend effet le premier jour du mois suivant la réception. Si le formulaire est reçu après 60 jours, la protection prend effet le premier jour du quatrième mois qui suit la réception, ce qui correspond à un délai d'attente de trois mois.

Si le membre n'était pas un participant actif au moment de son décès, ou s'il disposait d'une protection individuelle, le délai d'attente de trois mois s'appliquera, peu importe le moment où la demande est reçue.

Tous les demandeurs doivent ensuite effectuer l'adhésion préalable auprès de la Sun Life.

Dans le cas des participants du RSSFP qui habitaient à l'étranger au moment du décès, les personnes à charge survivantes admissibles peuvent demander le maintien de leur protection totale pendant une période maximale de six mois. Les survivants peuvent demander la protection supplémentaire à leur retour au Canada une fois leur assurance-maladie provinciale ou territoriale rétablie. Le délai d'attente de trois mois s'applique également dans cette situation.

Dates limites à ne pas oublier

En vertu du régime, une demande de règlement doit être reçue dans les 12 mois suivant l'année civile au cours de laquelle les frais ont été engagés. Cela signifie que toutes les demandes de règlement pour des frais engagés en 2012 doivent être reçues au plus tard le 31 décembre 2013. Si la Sun Life n'a pas reçu vos demandes de règlement avant la date limite établie, celles-ci seront refusées pour cause de soumission tardive. Toutefois, si vous avez présenté une demande de règlement dans le délai de 12 mois et que la Sun Life vous demande des renseignements supplémentaires, comme des renseignements médicaux, vous avez 12 mois à partir de la date de la demande de renseignements pour fournir les documents requis.

Procédure d'appel

Si vous contestez la décision de la Sun Life concernant votre demande de règlement, vous pouvez en appeler de la décision auprès de l'Administration du RSSFP dans les 12 mois suivant l'émission par la Sun Life d'un relevé de prestations vous informant du refus de votre demande de règlement. Vous pouvez présenter votre demande d'appel à l'Administration du RSSFP, C.P. 2245, succursale D, Ottawa (Ontario) K1P 5W4. Les participants devraient tenter de régler le problème avec la Sun Life avant d'entamer cette procédure.

Le *Bulletin RSSFP* est publié par l'Administration du Régime de soins de santé de la fonction publique fédérale pour vous informer sur la gestion et les prestations de votre régime de soins de santé.

Si vous avez des questions concernant ce bulletin, veuillez communiquer avec le centre d'appels de la Sun Life au 1-888-757-7427 (numéro sans frais pour l'Amérique du Nord) ou au 613-247-5100 (si vous appelez de la région de la capitale nationale).

Si vous voulez changer votre adresse pour les prochains bulletins, vous pouvez le faire en ligne au www.sunlife.ca/rssfp.

