

### La garantie de soins de la vue

Le Conseil de gestion du Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) a reçu un certain nombre de demandes de renseignements portant sur la garantie de soins de la vue. Le Conseil espère que cet article apportera des éclaircissements sur cet aspect de votre protection relative aux soins de santé.

#### Lunettes et lentilles cornéennes

La garantie de soins de la vue prévoit le remboursement des frais que vous engagez pour vous-même et pour les personnes à votre charge jusqu'à concurrence de 200 \$ par personne, par période fixe de deux ans. **Il est primordial que la date d'achat (figurant sur vos reçus) tombe dans la période appropriée de deux ans, comme nous l'expliquons ci-après.**

La période fixe de deux ans en cours a commencé le 1<sup>er</sup> janvier 1997 et se termine le 31 décembre 1998. La prochaine période de deux ans commencera le 1<sup>er</sup> janvier 1999, pour se terminer le 31 décembre de l'an 2000. Ces périodes de deux ans sont les mêmes pour tous les participants au régime. **Une fois que le remboursement maximum de 200 \$ par personne couverte est atteint, vous ne pouvez plus vous faire rembourser les autres frais que vous engagez pour l'achat de lunettes ou de lentilles cornéennes pendant la période de deux ans en cours.**

Il n'existe pas de possibilité de report des prestations à une autre période de deux ans. En d'autres termes, si, au cours d'une période de deux ans donnée, vous ne demandez pas le règlement du coût de lunettes ou de lentilles cornéennes, vous ne pouvez demander à ce qu'on vous rembourse le double de la prestation prévue dans la période suivante.

Après déduction de la franchise annuelle prévue au titre du RSSFP, les frais admissibles sont remboursés à 80 %. Ainsi, à supposer que vous achetiez des lunettes ou des lentilles cornéennes d'une valeur supérieure à 200 \$, **votre remboursement serait limité à 160 \$ (80 % de 200 \$)**. Si la franchise annuelle prévue au titre du régime doit être déduite de la somme remboursable, la somme qui vous sera effectivement remboursée sera diminuée d'autant.

### **Exemples :**

*Remboursement des frais de soins de la vue lorsque la franchise annuelle a déjà été payée :*

Somme totale demandée	240 \$
Somme totale remboursable	200
Coassurance (20 %)	-40
Somme totale versée	160

*Remboursement des frais de soins de la vue lorsque la franchise annuelle doit être déduite :*

Somme totale demandée	240 \$
Somme totale remboursable	200
Franchise	-60
Coassurance (20 %)	-28
Somme totale versée	112

Les frais sont remboursables seulement si les lunettes et les lentilles cornéennes sont nécessaires à la correction de la vue et si elles sont achetées sur l'ordonnance d'un optométriste ou d'un ophtalmologiste. Les frais de réparation des lunettes ou des lentilles sont également couverts, sous réserve des limites précisées ci-dessus.

Il est à noter qu'aucune limite ne s'applique à l'achat initial de lunettes ou de lentilles cornéennes qui sont nécessaires par suite d'une opération ou d'un accident. **Toutefois, les lunettes ou les lentilles cornéennes doivent être achetées dans les six mois suivant l'opération ou l'accident.** Le terme «accident» s'entend d'une blessure à l'oeil, et non pas d'un incident au cours duquel les lunettes sont brisées. Si vous engagez des frais pour acheter des lunettes ou des lentilles par suite d'une opération, n'oubliez pas d'indiquer dans votre demande de règlement si l'opération portait sur l'oeil gauche, le droit ou sur les deux yeux, ainsi que la date de l'opération.

### **Examens de la vue**

Les participants peuvent demander, une fois par période de deux ans, le remboursement des frais engagés pour un examen de la vue donné par un optométriste. La même période de deux ans qui s'applique à l'achat de lunettes ou de lentilles cornéennes (décrite plus haut) vaut aussi pour les examens de la vue. Les frais admissibles d'examen de la vue sont remboursables à 80 %, une fois que vous avez acquitté la franchise annuelle au titre du RSSFP.

### **La brochure explicative sur le RSSFP est désormais accessible sur Internet**

La version la plus récente (1992) de la brochure explicative sur le Régime de soins de santé de la fonction publique est maintenant accessible en ligne par le biais du site Internet du Secrétariat du Conseil du Trésor. Si vous avez accès à Internet, nous vous invitons à consulter le site pour obtenir les renseignements dont vous avez besoin sur les garanties du RSSFP. Pour accéder au site, il suffit de taper l'adresse suivante : <http://www.tbs-sct.gc.ca> dans la zone adresse de votre logiciel de navigation.

Pour trouver la brochure sur le site du Secrétariat, cliquez sur «*Quoi de neuf*». Vous pouvez également y accéder en suivant le chemin d'accès suivant : *Sur le site / Politiques et publications / Ressources humaines / Gestion des ressources humaines / Assurance et avantages sociaux / Soins de santé*.

Les modifications apportées à la brochure depuis 1992 accompagnent celle-ci. Il est important de lire tous les avis de modification si l'on veut avoir une vue complète de la protection qu'offre le RSSFP.

**Le Conseil de gestion encourage les participants qui se posent des questions au sujet de la couverture du RSSFP à consulter la brochure explicative, soit la version papier, soit la version électronique qui est facilement accessible sur Internet.**

En terminant, nous vous informons que nous sommes en train de remanier et de mettre à jour la brochure sur le RSSFP. Nous annoncerons la publication de la nouvelle brochure le moment venu.

### **Les traitements d'acupuncture doivent être donnés par un médecin**

Le Conseil de gestion désire rappeler aux participants au régime que seuls sont couverts au titre du RSSFP les traitements d'acupuncture donnés par un médecin. Par médecin, on entend un docteur en médecine (M.D.) légalement autorisé à pratiquer la médecine. Les traitements d'acupuncture qui sont donnés par un praticien qui n'est pas médecin ne sont pas couverts.