Renouvellement des avantages médicaux

Autorité compétente : Directeur général, Politiques
Date d'entrée en vigueur 18 mai 2012
Numéro du document : 1045

Cette politique remplace la politique suivante de la MPPAC 2 : 2.2.26 Renouvellement des avantages.

Table of Contents

Objectif
Politiques
Définition
Généralités
Principes
Application
Exclusions
Références

Objectif

L'objectif de cette politique est de fournir une orientation sur le renouvellement des avantages médicaux offerts aux clients en vertu du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants (*RSSAC*)*. Elle vise à accorder aux décideurs d'ACC une latitude raisonnable lorsqu'ils traitent des demandes d'autorisation de renouvellement d'un avantage ayant déjà été approuvé.

Politiques

Définition

1. On entend par « renouvellement des avantages » l'offre d'un élément de remplacement ou le renouvellement d'un avantage ayant déjà été accordé dans le passé à titre de traitement approprié pour combler un besoin permanent. Dans le contexte de la présente politique, cela s'applique spécifiquement à une affection chronique ayant causé un degré d'incapacité relativement stable, par opposition à un avantage médical ayant déjà été approuvé pour une affection aiguë ou une affection chronique ayant causé un degré d'incapacité instable. Dans ces deux cas, le renouvellement de l'avantage ne serait normalement pas indiqué.

Généralités

2. Les demandes liées au renouvellement ou au remplacement des avantages médicaux doivent être traitées en temps opportun, en fonction de l'admissibilité. Dans certaines circonstances, les avantages médicaux peuvent être renouvelés sans toutefois appliquer de façon stricte les exigences administratives associées à

l’approbation initiale de l’avantage médical en question.

3. En règle générale, les exigences relatives au prescripteur ou au recommandeur qui sont en place pour l’approbation initiale de l’avantage n’ajoutent aucune valeur lorsqu’elles s’appliquent au remplacement, lorsque le remplacement ou le renouvellement peut se faire de façon raisonnable et sans compromettre le niveau de soins, que la demande porte sur le renouvellement d’un avantage dont le coût est relativement peu élevé, que le renouvellement d’un avantage ne devrait pas poser de risque pour la santé du client, et que le fait de demander au client d’obtenir une ordonnance n’aurait que peu ou pas de valeur ajoutée. Voir le paragraphe 4.3.1 pour des directives supplémentaires. Voir le paragraphe 7 pour de plus amples orientations.
4. La présente politique ne vise pas l’approbation systématique d’un avantage simplement parce que celui-ci a déjà été accordé dans le passé. Elle vise plutôt à accorder un pouvoir discrétionnaire pour déterminer s’il est raisonnable de renouveler un avantage sans remplir les conditions préalables qui étaient destinées à être utilisées pour l’approbation initiale de l’avantage.
5. On ne peut déroger aux exigences relatives au prescripteur et aux autres exigences préalables relatives au tableau des avantages que si le décideur a déterminé qu’il serait raisonnable de le faire compte tenu des circonstances du cas.
6. La présente politique ne s’applique pas dans le cas d’un avantage médical d’ACC pour lequel une ordonnance est exigée par la loi (les produits pharmaceutiques, par exemple). Dans de tels cas, une ordonnance doit être présentée à ACC pour que l’avantage puisse être accordé. Aucune exception ne sera consentie dans ces cas.

Principes

7. Les exigences relatives au prescripteur/recommandeur qui sont en vigueur pour l’approbation initiale pourraient ne pas s’appliquer lors d’un remplacement dans les cas suivants :
    a. Le client bénéficie déjà de l’avantage conformément à un besoin confirmé par le prescripteur requis – par exemple, les exigences liées au prescripteur étaient déjà respectées lors de l’approbation initiale; et
    b. Il existe des éléments de preuve selon lesquels l’incapacité est relativement stable et les besoins en matière de traitement n’ont pas beaucoup changé; et
    c. Rien n’indique que le fait de continuer à accorder l’avantage entraînerait un risque pour la santé ou la sécurité du client; et
    d. L’avantage faisant l’objet de la demande de remplacement du client est le même que l’élément qui a été approuvé précédemment par ACC ou est similaire, et le besoin de remplacer l’avantage est raisonnable.

Application

8. Renouvellement des avantages en l’absence d’une ordonnance - Dans les cas où un avantage d’ACC a été accordé une première fois sur présentation d’une ordonnance, conformément aux tableaux des avantages, une ordonnance pourrait ne pas être nécessaire pour accorder le même avantage ou le même élément la fois suivante. On peut déroger à l’exigence relative à une ordonnance lorsqu’il serait jugé raisonnable de le faire compte tenu des principes énoncés au paragraphe 7.
    a. Cette disposition ne s’applique pas dans le cas d’un avantage médical d’ACC pour lequel une ordonnance est exigée par la loi (les produits pharmaceutiques, par exemple). Dans de tels cas, une ordonnance doit être présentée à ACC pour que l’avantage puisse être accordé. Aucune exception ne sera consentie dans ces cas.

9. Renouvellement d’avantages pour des clients qui ne répondent plus aux critères d’approbation liés à un avantage particulier - Lorsqu’un client a déjà reçu l’approbation du Ministère concernant un avantage pour soins de santé, mais qu’il ne répond pas aux critères d’approbation révisés liés à cet avantage (en raison de changements à la politique ou aux tableaux des avantages du Ministère, par exemple), on pourrait prolonger l’avantage en faveur du client, et ce, même s’il ne répond pas aux critères révisés.
10. Renouvellement d’avantages en l’absence d’une ordonnance ou d’une recommandation d’un spécialiste - Dans certaines circonstances, l’approbation initiale d’un avantage particulier exige une ordonnance ou une recommandation d’un médecin spécialiste (un chirurgien orthopédiste, par exemple). Lorsque l’avantage a été accordé initialement au client sur présentation d’une ordonnance ou d’une recommandation d’un spécialiste, le renouvellement ou le remplacement pourrait être approuvé sans qu’il ne soit nécessaire d’obtenir une autre recommandation ou ordonnance auprès du spécialiste.
11. Renouvellement d’avantages pour des clients faisant l’objet d’une gestion de cas - Les clients faisant l’objet d’une gestion de cas dont une demande de renouvellement d’avantages est établie et appuyée dans un plan d’intervention approuvé ne sont généralement pas tenus de justifier davantage leur besoin.
12. Anciens membres des Forces canadiennes - Dans certains cas, les clients d’ACC peuvent demander le renouvellement d’un avantage qui leur avait été accordé au départ par les Forces canadiennes (FC). ACC peut renouveler l’avantage dans les cas où le client est admissible à l’avantage dans le cadre d’un programme d’ACC, et lorsque le renouvellement de l’avantage est jugé approprié compte tenu des principes énoncés au paragraphe 7.

Exclusions

13. Application générale - La présente politique énonce des principes généraux dont il faut tenir compte au moment de prendre une décision concernant l’approbation d’un avantage, et elle ne doit pas avoir préséance sur toute disposition particulière d’une autre politique, soit dans les cas où une politique de programme établit des critères cliniques précis en ce qui concerne l’approbation, le renouvellement ou la prolongation d’un avantage. De plus, la présente politique ne s’applique pas aux services mentionnés dans le PDC n^{o} 12 : Services de santé connexes, car les politiques relatives au PDC n^{o} 12 énoncent des principes pertinents concernant la poursuite de ces services. L’objectif de la politique et les principes qui y sont énoncés ne permettent normalement pas de renouveler les services de soins infirmiers (PDC n^{o} 8) et autres services, ni les médicaments sur ordonnance (PDC n^{o} 10). Cette politique ne s’applique pas aux déplacements à des fins médicales.
14. Perte d’admissibilité - La présente politique vise uniquement les clients qui continuent à être admissibles aux programmes de soins de santé, aux termes de l’article 3 du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*. Les décisions concernant les avantages médicaux à accorder aux clients ayant perdu leur admissibilité aux programmes de soins de santé doivent être prises conformément à la politique sur l’annulation des avantages, services et soins.
15. Avantage accordé initialement par erreur - La présente politique ne s’applique pas dans les cas où un avantage a été accordé la première fois par erreur ou lorsque le fait d’accorder cet avantage n’était pas indiqué.

Références

Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, articles 3 et 4.

Tableaux des avantages médicaux