Services médicaux (PDC nº 6)

Autorité compétente : Directeur général, Politiques et recherche
Date d’entrée en vigueur 1 avril 2019
Numéro du document : 1215

Table of Contents

Objectif
Politique
Admissibilité
Médecins exerçant en marge des régimes de soins de santé provinciaux
Services médicaux hors province ou territoire
Qualifications
Services médicaux pour les bénéficiaires de prestations d’invalidité qui voyagent ou vivent à l’étranger
Services médicaux pour les clients du Programme de réadaptation vivant à l’étranger
Évaluations médicales pour les clients du Programme de réadaptation
Références

Objectif

La présente politique fournit des directives sur l’approbation des services médicaux pour les clients admissibles.

Politique

1. Anciens Combattants Canada (ACC) peut payer pour les services médicaux fournis aux clients admissibles.
2. Les services médicaux comprennent toute la gamme de procédures, de mesures et de processus médicaux nécessaires qui font partie du champ d’activité des médecins établi par une province ou un territoire, notamment les évaluations médicales, les services de diagnostic, les examens, les traitements médicaux, les consultations ou les rapports demandés par le Ministère. La prestation de services par d’autres professionnels des services de santé réglementés est couverte par d’autres programmes de choix (PDC) applicables (soit PDC 8, soins infirmiers, PDC 12, thérapeute, psychologue, chiropraticien, etc.).
3. La gamme complète de services médicaux et chirurgicaux fournis par des médecins (y compris des spécialistes) en consultation externe ou pendant une hospitalisation est offerte aux clients admissibles lorsqu’ils sont aiguillés par leur médecin de famille.

Admissibilité

4. Voir Admissibilité aux programmes de soins de santé – Groupes de clients admissibles pour obtenir de l'information sur l'admissibilité aux avantages médicaux.
5. Les clients admissibles aux services de réadaptation en vertu de la *Loi sur le bien-être des vétérans* peuvent recevoir au cas par cas les services médicaux nécessaires pour atteindre les objectifs de leur plan de réadaptation.

6. Dans le cas des clients du Programme de réadaptation, pour que les services médicaux soient considérés comme un service de réadaptation admissible, l'objectif de ces services pour lesquels l'approbation d'un financement est demandée doit être de stabiliser ou de rétablir des fonctions physiques ou psychologiques essentielles liées à l'un ou l'autre des problèmes suivants :
    a. Un problème de santé principalement attribuable au service et qui crée une barrière à la réinsertion dans la vie civile;
    b. Un problème de santé physique ou mentale pour lequel le vétéran a obtenu une libération pour raisons médicales.
7. Le service médical doit également être considéré comme approprié pour atteindre un objectif de réadaptation. C'est le décideur de la réadaptation qui déterminera l'admissibilité aux avantages du PDC 6 et qui en autorisera la prestation pour les clients du Programme de réadaptation.
8. L'autorisation de tous les services médicaux doit être accompagnée d'une bonne justification à l'appui de la décision d'approuver le paiement de ces services. Une justification est également nécessaire afin de s'assurer que l'intervention ne posera aucun risque pour la santé, le bien-être ou les progrès du client. Dans chaque cas, le décideur doit confirmer la nécessité et le caractère légitime du service comme étant une mesure appropriée en se fondant sur l'information dont il dispose.

Médecins exerçant en marge des régimes de soins de santé provinciaux

9. Dans certaines provinces, les médecins ont le droit de fournir des services médicaux en marge du régime de soins de santé provincial, mais dans de tels cas, ils conviennent que la province n'est pas responsable d'une partie quelconque du paiement de ces services. Ces médecins facturent habituellement des frais excédant le taux qui serait versé pour le même service par le régime d'assurance-maladie provincial. Ce n'est pas la même chose que la pratique interdite par les provinces appelée « surfacturation » selon laquelle la province paie au médecin le taux du régime d'assurance-maladie et celui-ci charge des frais additionnels au patient.
10. Le Ministère est responsable des coûts d'un traitement pour une affection ouvrant droit à une pension d'invalidité, à une indemnité d'invalidité ou à une indemnité pour douleur et souffrance. Si ce traitement est fourni par un médecin qui exerce en marge du régime d'assurance-maladie provincial, un paiement pour le ou les services fournis pourra être versé jusqu'à concurrence du taux indiqué dans le barème d'honoraires de l'association médicale provinciale, sans toutefois le dépasser. (voir la politique Les taux auxquels les avantages médicaux sont payables.)
11. Lorsqu'un client a besoin d'un traitement pour une affection non liée à une affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité ou à l'affection pour laquelle il a été jugé admissible au Programme de réadaptation, il doit obtenir des services de santé assurés par la province.

Services médicaux hors province ou territoire

12. Un client peut obtenir des services médicaux (y compris les services d'un spécialiste) à l'extérieur de la province ou du territoire où il réside si les conditions suivantes sont réunies :
    a. Il est aiguillé par son médecin de famille ou par un spécialiste;
    b. Le service requis n'est pas offert dans la province ou le territoire où il réside.
13. Dans de tels cas, le Ministère paiera les coûts raisonnables de tous les services médicaux et hospitaliers hors province ou territoire reçus par le client (p. ex. les coûts non couverts par le régime d'assurance-maladie de la province ou du territoire où réside le client).
14. Le médecin traitant doit prendre les dispositions nécessaires avec le médecin ou l'hôpital de l'autre province ou territoire en ce qui concerne la prestation des services médicaux qui doivent être fournis au client.

Qualifications

15. Comme c’est le cas d’autres professionnels de la santé pour qui ACC autorise un paiement, les médecins doivent être reconnus dans la province ou le territoire où les services sont fournis.

Services médicaux pour les bénéficiaires de prestations d’invalidité qui voyagent ou vivent à l’étranger

16. Les clients bénéficiaires de prestations d’invalidité et qui voyagent ou vivent à l’étranger peuvent recevoir dans le pays où ils voyagent ou résident des services médicaux, en plus de tous les autres avantages médicaux liés à leur affection ouvrant droit à des prestations d’invalidité. Les avantages médicaux pour les affections n’ouvrant pas droit à des prestations d’invalidité ne sont pas offerts à l’extérieur du Canada.

Services médicaux pour les clients du Programme de réadaptation vivant à l’étranger

17. Les clients du Programme de réadaptation vivant à l’étranger sont admissibles à des services de réadaptation, y compris à des services médicaux nécessaires pour stabiliser ou rétablir des fonctions physiques et psychologiques essentielles à l’atteinte des buts et des objectifs de leur plan de réadaptation.

Évaluations médicales pour les clients du Programme de réadaptation

18. Les évaluations médicales peuvent commencer dès que la décision relative à l’admissibilité au Programme de réadaptation est prise et peuvent être effectuées pendant toute la durée du plan de réadaptation afin d’évaluer le problème de santé physique ou mentale, l’incidence du problème sur le fonctionnement, l’amélioration de l’état de santé et l’aptitude à retourner au travail.
19. Les évaluations médicales des clients du Programme de réadaptation doivent être centrées sur le problème de santé pour lequel le client a obtenu une libération pour raisons médicales ou les problèmes de santé principalement attribuables au service et créant un obstacle à la réinsertion.
20. Les évaluations médicales peuvent inclure, sans toutefois s’y limiter, des examens physiques, des évaluations diagnostiques/essais de diagnostic et des évaluations fonctionnelles.
21. Le taux de paiement pour les services d’évaluation doit être établi en fonction du taux indiqué dans le barème d’honoraires de l’association médicale provinciale pour les services fournis.

Références

Loi sur le bien-être des vétérans, articles 8 à 17, 73 et 75.

Règlement sur les soins de santé des anciens combattants, paragraphe 3(3), articles 4, 5 et 13

Traitement d'une affection ouvrant droit à des prestations d’invalidité

Services hospitaliers (PDC 5)

Taux payables pour les avantages médicaux