Taux payables pour les avantages médicaux

Autorité compétente : Directeur général, Politiques et recherche
Date d'entrée en vigueur 1 avril 2019
Numéro du document : 2049

Table of Contents

Objet
Politique
Généralités
Vétérans qui reçoivent des avantages médicaux pour une affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité
Autres vétérans admissibles
Contributions et droit
Vétérans qui obtiennent des services dans une clinique privée
Paiements relatifs aux visites à domicile effectuées par des professionnels de la santé
Références

Objet

La présente politique énonce les taux payables pour les avantages médicaux conformément à l'article 5 du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*.

Politique

Généralités

1. Aux fins de l'application de la présente politique, le terme « vétéran » inclut toute personne admissible au paiement d'avantages médicaux. Pour obtenir des renseignements détaillés sur l'admissibilité, voir Admissibilité aux programmes de soins de santé – Groupes de clients admissibles.
2. Anciens Combattants Canada (ACC) assume le coût des soins de santé et des autres services fournis aux personnes admissibles par des professionnels de la santé approuvés par le ministre (voir la politique sur les Professionnels de la santé pour obtenir des renseignements additionnels).

Vétérans qui reçoivent des avantages médicaux pour une affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité

3. Les vétérans qui ont une affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité peuvent recevoir un traitement pour l'affection admissible. Ces vétérans sont couramment désignés comme ayant une protection de catégorie A (voir la politique sur le Traitement à l'égard d'une affection ouvrant droit à une pension ou à une indemnité).
4. ACC peut assumer le coût des avantages médicaux requis par les vétérans relativement à une affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité. Ces paiements/remboursements sont versés aux taux suivants :

a. lorsque les avantages médicaux constituent des services de santé entièrement assurés par la province dans laquelle ils sont fournis, au taux établi par la province pour ces services;
b. lorsqu'il s'agit de services approuvés par ACC et fournis par des professionnels de la santé qui ont adopté un barème, au taux fondé sur le barème, tel qu'il a été approuvé par ACC. Le barème approuvé par ACC ne correspond pas toujours aux taux indiqués dans le barème de l'association. Le barème devrait correspondre aux taux habituellement payés pour ces services dans la localité où ils sont fournis;
c. lorsqu'il s'agit d'autres avantages médicaux, au taux approuvé par ACC. Ce taux devrait correspondre au taux habituellement payé pour ces services dans la localité où ils sont fournis.

Autres vétérans admissibles

5. Tous les autres vétérans admissibles, couramment désignés comme ayant une protection de catégorie B, doivent recourir aux programmes provinciaux, territoriaux et communautaires offerts avant de faire appel aux avantages médicaux payés par ACC. Ainsi, ils ne peuvent recevoir un remboursement à l'égard de ces avantages que dans la mesure où les avantages ne sont pas assurés par un régime de soins de santé provincial ou, le cas échéant, les Forces armées canadiennes, ou si le coût des avantages n'est pas recouvrable auprès d'un tiers (voir les politiques sur l'Obligation de recourir aux services provinciaux et Frais recouvrables d'une tierce partie pour obtenir des renseignements additionnels). Les vétérans ne sont toutefois pas obligés de demander de l'aide sociale pour recourir au programme provincial, territorial ou communautaire qui s'applique.
6. Les paiements/remboursements sont versés aux vétérans admissibles en fonction des principes suivants:
    a. ACC n'assume pas le coût des avantages médicaux qui sont fournis gratuitement aux vétérans en vertu d'un programme provincial, territorial ou communautaire.
    b. ACC peut assumer le coût des avantages médicaux que les vétérans sont admissibles à recevoir et qu'ils doivent payer en vertu d'un programme provincial, territorial ou communautaire (p. ex. une franchise ou une quote-part).
    c. Les avantages médicaux approuvés par ACC et auxquels les vétérans n'ont pas accès, étant donné leur province, territoire ou communauté de résidence, peuvent être payés/remboursés aux taux suivants:
        i. lorsqu'il s'agit de services fournis par des professionnels de la santé, jusqu'au taux énoncé dans le barème approuvé d'une association de professionnels de la santé (voir le point 4b);
        ii. lorsqu'il s'agit d'autres avantages médicaux, au taux approuvé par ACC comme étant le taux habituel pour ces avantages médicaux (voir le point 4c).

Contributions et droit

7. Les vétérans admissibles définis dans la politique sur les Primes et droits – Soins de santé peuvent recevoir un remboursement des contributions et des droits à payer pour obtenir certains services provinciaux ou municipaux (p. ex. en vertu du régime de soins médicaux pour les résidents de la Colombie-Britannique et de la Régie de l'assurance maladie du Québec).

Vétérans qui obtiennent des services dans une clinique privée

8. ACC peut rembourser aux vétérans admissibles ayant une protection de catégorie A, jusqu'à concurrence du taux provincial, les coûts engagés pour obtenir un service dans une clinique privée, pourvu que les deux conditions suivantes soient réunies:
    a. le service aurait pu être obtenu par l'intermédiaire du système provincial;

b. le service obtenu est lié à une affection ouvrant droit à une prestation d’invalidité.

9. Lorsque les vétérans ayant une protection de catégorie B choisissent d’obtenir dans une clinique privée un service couvert par le régime d’assurance provincial, ACC ne paie pas ce service.

Paiements relatifs aux visites à domicile effectuées par des professionnels de la santé

10. Voir la politique sur le Traitement à domicile pour obtenir des renseignements sur l’approbation et le paiement du traitement à domicile.

Références

Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, article 5

Admissibilité aux programmes de soins de santé – Groupes de clients admissibles

Professionnels de la santé

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

Obligation de recourir aux services provinciaux

Frais recouvrables d’une tierce partie

Primes et droits – Soins de santé

Traitement à domicile