Délais concernant la présentation des demandes de remboursement des avantages, des services et des soins

Autorité compétente : Directeur général, Politiques et recherche
Date d'entrée en vigueur 1 avril 2019
Numéro du document : 2078

Table of Contents

Objectif
Politique
Bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité
Bénéficiaires d'une indemnité pour douleur et souffrance
Remboursement ou paiement des frais une fois que cesse l'admissibilité
Exception au délai de 18 mois requis pour la présentation d'une demande
Références

Objectif

La présente politique fournit des directives concernant le délai à respecter pour quiconque présente une demande de paiement ou de remboursement relativement à des frais engagés à l'égard des services ci-dessous, en vertu du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* :

a. avantages médicaux, avantages supplémentaires (déplacements), allocations de traitement ou avantages divers (examens et déplacements);
b. services liés au Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC);
c. services liés aux soins de longue durée.

Politique

1. Le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* (article 34.1) établit les délais qu'une personne admissible doit respecter afin de se faire rembourser ou payer les frais engagés pour répondre à un besoin de santé.
2. Les exigences générales régissant le remboursement ou le paiement des frais engagés par une personne admissible sont les suivantes :
    a. la demande de remboursement ou de paiement doit être présentée par la personne ou en son nom dans un délai de 18 mois suivant la date à laquelle les frais ont été engagés;
    b. la preuve des frais engagés doit être fournie par la personne ou en son nom;
    c. aucun remboursement ou paiement ne peut excéder la somme maximale prévue par le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* au moment où les frais ont été engagés, à moins qu'un paiement à un taux supérieur soit autorisé par le ministre en vertu du paragraphe 34(1) du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*. [Consulter la politique sur le Dépassement des taux pour le programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) et les soins de longue durée [SLD].]

3. Sous réserve du paragraphe 2, un remboursement ou un paiement est versé si la personne était admissible, aux termes de ce règlement, à des avantages, à des services ou à des soins à l'égard de son besoin de santé au moment où les frais ont été engagés.
4. Sous réserve du paragraphe 2, un remboursement ou un paiement est versé si la personne présente, dans un délai de 90 jours après avoir engagé les frais, une demande de pension, et l'une des conditions suivantes est satisfaite :
    a. cette personne reçoit une pension à l'égard de l'affection pour laquelle les frais ont été engagés, et elle aurait été admissible à recevoir des avantages, des services ou des soins pour cette affection si elle avait eu droit à une pension au moment où les frais ont été engagés;
    b. cette personne reçoit la pension et, de ce fait, se qualifie à titre d'ancien combattant pensionné pour une déficience grave ou de pensionné civil pour une déficience grave;
    c. cette personne reçoit la pension et, de ce fait, se qualifie à titre de vétéran pensionné pour une déficience moyenne ou de pensionné civil pour une déficience moyenne.
5. Dans les cas où la personne admissible n'a pas été en mesure de respecter le délai de 18 mois en raison de certaines mesures que le Ministère a prises ou n'a pas prises, le décideur fondera sa décision sur un examen des circonstances aux fins d'uniformité et d'équité.

Bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité

6. Les bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité sont admissibles au remboursement ou au paiement des frais admissibles liés à un besoin de santé, qui sont engagés à compter de la date d'entrée en vigueur de la décision concernant leur admissibilité au une indemnité d'invalidité.
7. Lorsqu'une personne a obtenu une décision d'admissibilité à une indemnité d'invalidité avant le 1er avril 2019, mais n'a pas encore reçu une décision d'évaluation à cette même date, elle recevra une indemnité pour douleur et souffrance. Dans ce cas, la personne aurait droit au remboursement ou au paiement des dépenses admissibles à l'égard d'un besoin de santé engagées à compter de la date de la décision d'admissibilité à une indemnité d'invalidité.

Bénéficiaires d'une indemnité pour douleur et souffrance

8. Les bénéficiaires de l'indemnité pour douleur et souffrance sont admissibles au remboursement ou au paiement des dépenses admissibles à l'égard d'un besoin de santé engagées à compter de la date d'entrée en vigueur de leur admissibilité, qui est la date à partir de laquelle l'indemnité devient payable.
9. Lorsqu'une personne a présenté une demande d'indemnité d'invalidité avant le 1er avril 2019, mais qu'elle n'a pas encore obtenu une décision à cet égard, elle recevra une décision d'admissibilité à l'indemnité pour douleur et souffrance. Dans ces cas, la personne aurait droit à un remboursement ou à un paiement des dépenses admissibles à l'égard d'un besoin de santé engagées à compter du 1er avril 2019.

Remboursement ou paiement des frais une fois que cesse l'admissibilité

10. 10. Dans le cas où une personne cesse d'avoir droit aux avantages, aux services et aux soins dont elle bénéficiait en vertu du Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, ces avantages, services ou soins doivent continuer d'être offerts pendant une période de temps raisonnable de manière à lui permettre de prendre d'autres dispositions. (voir la politique sur l'Annulation des avantages, services ou soins). Les demandes de remboursement ou de paiement des frais engagés à l'égard d'un besoin de santé durant cette période de temps raisonnable doivent être présentées dans un délai de 18 mois à compter de la date à laquelle les frais ont été engagés.

Exception au délai de 18 mois requis pour la présentation d’une demande

11. Une demande de remboursement peut être présentée après le délai de 18 mois lorsqu'il est clairement démontré que la personne n'a pas été en mesure de présenter sa demande à temps en raison d'une incapacité médicale ou psychologique.
12. Une « incapacité médicale ou psychologique » peut être définie comme l’incapacité d’une personne à gérer ses propres affaires pour l’une ou l’autre des raisons qui suivent :
    a. Tout dommage au cerveau, ou maladie, trouble, malformation, retard dans le développement, dégradation ou détérioration du cerveau (c.-à-d. dommage au cerveau ou maladie neurologique);
    b. Toute maladie ou tout trouble physique qui rend une personne incapable de communiquer ses intentions d'aucune manière ou de prendre les mesures nécessaires (p. ex. diverses incapacités physiques comme une déficience auditive ou visuelle, un trouble de la parole ou un trouble découlant d'un accident vasculaire cérébral).

Références

Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants

Dépassement des taux pour le programme pour l’autonomie des anciens combattants (PAAC) et les soins de longue durée (SLD)

Annulation des avantages, services ou soins