Avantages médicaux – Programme de choix (PDC) 9 – Inhalothérapie et équipement respiratoire

Autorité compétente : Directeur général, Direction générale des politiques et de la recherche
Date d’entrée en vigueur 31 mars 2025
Numéro du document : 2097

Table des matières

Pouvoir
Énoncé de politique/objectif
Exigences de la politique
- Critères d’admissibilité
- Exceptions et exclusions
- Critères d’admissibilité et considérations
- Description de l’avantage ou du service
- Durée et continuité
- Trop-perçus
- Recours et appels

Annexe A – Références et politiques connexes
- Références
- Politiques connexes

Pouvoir

Article 4 de la partie I du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*, adopté en vertu de la *Loi sur le ministère des Anciens Combattants*.

Énoncé de politique/objectif

Le paiement ou le remboursement de l’oxygène et de l’équipement respiratoire approuvés dans le cadre du programme de choix (PDC) 9 vise à garantir que les personnes admissibles reçoivent une aide financière pour les soins appropriés et nécessaires à leurs besoins de santé identifiés, comme le prévoit le Règlement sur les soins de santé des anciens combattants (RSSAC).

Aux fins de la présente politique, les articles couverts par le PDC 9 comprennent notamment les concentrateurs d’oxygène, les compresseurs d’oxygène, l’oxygène gazeux, les appareils de ventilation spontanée en pression positive continue (VSPPC), les appareils de ventilation spontanée en pression positive automatique (VSPPA), les appareils de ventilation non invasifs à deux niveaux (BiPAP) et les ventilateurs.

Exigences de la politique

Critères d’admissibilité

1. L’admissibilité aux avantages médicaux est définie à l’article 3 du *RSSAC*.
2. Les paragraphes 3(1) à 3(3) du RSSAC décrivent les clients admissibles ayant une couverture de catégorie A.
3. Un ancien membre ou un membre civil en service de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) ayant droit à une pension d’invalidité au titre de son service dans la GRC est admissible à des avantages médicaux pour l’affection ouvrant droit à pension, en vertu d’un protocole d’entente entre la GRC et Anciens Combattants Canada (ACC).
4. La politique relative au traitement à l’égard d’une affection ouvrant droit à des prestations d’invalidité énonce les principes que le décideur doit appliquer pour déterminer s’il existe un lien entre un avantage médical et l’affection ouvrant droit à des prestations d’invalidité d’un client.
5. Les paragraphes 3(4) à 3(6) du RSSAC décrivent les clients admissibles ayant une couverture de catégorie B. Voir la politique relative à l’obligation de recourir aux services provinciaux pour obtenir de plus amples renseignements sur la détermination de la couverture de catégorie B, notamment lorsque les services provinciaux ou territoriaux ne suffisent pas à répondre aux besoins d’un client admissible ou qu’ils ne sont pas fournis en temps opportun. Voir les frais recouvrables d’une tierce partie pour obtenir des renseignements sur les situations où les frais de l’avantage sont recouvrables d’une tierce partie.
6. Lorsqu’un client admissible bénéficie à la fois d’une couverture de catégorie A et de catégorie B, le financement des avantages médicaux par ACC est examiné dans l’ordre suivant :
    a. les avantages médicaux liés à une affection ouvrant droit à des prestations d’invalidité.
    b. les avantages médicaux pour les affections n’ouvrant pas droit à des prestations d’invalidité :
        i. le paiement ou le remboursement de tout montant résiduel dû par le client admissible après avoir bénéficié d’avantages fournis dans le cadre d’un système de santé publique provincial ou territorial; ou
        ii. les avantages admissibles qui ne sont pas fournis par le système de santé public provincial ou territorial.

Exceptions et exclusions

7. Les membres de la Force régulière des Forces armées canadiennes (FAC) et les membres de la GRC encore en service ne sont pas admissibles aux avantages médicaux offerts par ACC.
8. Les membres de la force de réserve de la FAC de la classe A ou classe B (un contrat de 180 jours ou moins) qui ont droit à des prestations d’invalidité peuvent avoir accès au soutien financier prévu pour les avantages médicaux approuvés.
9. La politique sur les dépenses liées à la réadaptation – autres que celles liées à la formation fournit des renseignements sur les dépenses admissibles engagées par les clients lorsqu’ils ont accès à des services de réadaptation et d’assistance professionnelle en vertu de la *Loi sur le bien-être des vétérans* et du *Règlement sur le bien-être des vétérans*.

Critères d’admissibilité et considérations

10. Les prescripteurs autorisés figurent dans les tableaux des avantages et dans la politique relative aux professionnels de la santé. Celle-ci fournit une orientation sur les critères utilisés par le Ministère pour approuver les professionnels de la santé qui fournissent des services aux clients admissibles.
11. L’oxygène et l’équipement/les fournitures respiratoires qui peuvent être approuvés sont généralement énumérés dans les tableaux des avantages. Les articles qui ne figurent pas sur la liste peuvent être pris en considération par le Ministère lorsque :
    a. l’équipement/les fournitures répondraient aux critères du PDC 9 en tant qu’oxygène et d’équipement respiratoire; et

b. il n’existe pas d’autres équipements/fournitures acceptables dans le cas particulier; ou
c. il existe une justification médicale indiquant que l’équipement/les appareils constituent une intervention appropriée pour répondre aux besoins de santé admissibles du client.

12. L’oxygène et l’équipement/fournitures respiratoires ne doivent pas être autorisés ou remplacés s’il existe une probabilité raisonnable que :
    a. l’équipement puisse avoir un effet négatif sur la santé du client; ou
    b. l’équipement soit utilisé d’une manière ou dans un environnement qui crée un risque de blessure pour le client ou d’autres personnes.

Description de l’avantage ou du service

13. Le montant que le Ministère est autorisé à payer pour les services et avantages est établi conformément à l’article 5 du *RSSAC*. L’alinéa 4(c) de la politique relative aux taux payables pour les avantages médicaux explique que le coût d’un avantage doit refléter ce qui est habituellement facturé dans la communauté où il est fourni..
14. Si un client admissible choisit un fournisseur qui facture plus que ce qu’ACC est autorisé à payer pour un avantage particulier, le client peut :
    a. choisir un autre fournisseur dont les frais et coûts sont conformes aux taux applicables pour lesquels ACC est autorisé à payer; ou
    b. payer la différence entre ce qu’ACC est autorisé à payer et ce que le fournisseur facture.

Durée et continuité

15. Sauf indication contraire dans le RSSAC, les demandes de remboursement doivent être présentées par un client ou en son nom dans les 18 mois suivant le jour où les dépenses ont été engagées pour l’avantage médical admissible. Voir la politique relative aux délais concernant la présentation des demandes de remboursement des avantages, des services et des soins pour obtenir des renseignements sur les cas dans lesquels il est possible de déroger à ce délai.
16. La politique de renouvellement des avantages médicaux fournit une orientation sur l’approbation ultérieure des avantages et des services qui ont été approuvés précédemment en vertu du RSSAC.
17. Pour savoir quand les clients ne sont plus admissibles à recevoir des avantages, des services ou des soins dans le cadre du RSSAC, voir la politique de continuation des avantages, services et soins.

Trop-perçus

18. Les trop-perçus seront réglés conformément à la politique Trop-perçus – Programmes pour soins de santé. Celle-ci fournit une orientation sur le recouvrement, la remise ou la radiation des trop-perçus relatifs aux avantages médicaux.

Recours et appels

19. Un client qui n’est pas satisfait d’une décision prise en vertu de la présente politique peut demander à ce que la décision soit réexaminée conformément à la politique relative à la révision des décisions des soins de santé.

Annexe A – Références et politiques connexes

Références

Loi sur le ministère des Anciens Combattants

Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, articles 3 à 5

Loi sur le bien-être des vétérans

Règlement sur le bien-être des vétérans

Politiques connexes

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

Obligation de recourir aux services provinciaux

Frais recouvrables d’une tierce partie

Dépenses liées à la réadaptation – autres que celles liées à la formation

Professionnels de la santé

Taux payables pour les avantages médicaux

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

Renouvellement des avantages médicaux

Continuation des avantages, services et soins

Trop-perçus – Programmes pour soins de santé

Révision des décisions des soins de santé