

| | | | | |
|------------------|---|------------------------------|--|-----------|
| Dans ce numéro : | Nouveau service Internet d'avant-garde pour les participants du RSSFP | Du nouveau sur vos garanties | Appareils durables, matelas thérapeutiques et lits d'hôpital | Brochures |
|------------------|---|------------------------------|--|-----------|

Nouveau service Internet d'avant-garde pour les participants du RSSFP

La fiducie du RSSFP et la Financière Sun Life sont heureux de vous présenter un nouveau service Internet d'avant-garde pour les participants du RSSFP. À compter de septembre 2002, vous aurez accès aux *Renseignements sur les règlements groupe* sur le site Web des Services aux participants de la Financière Sun Life.

Grâce à ce nouveau service en ligne, vous pourrez trouver des renseignements sur vos garanties, connaître la situation de vos demandes de règlement et obtenir plus rapidement le remboursement des frais que vous avez engagés. Voici un aperçu des avantages qu'offre ce nouveau service :

- À votre demande, la Sun Life déposera directement à votre compte bancaire les prestations versées en remboursement de vos frais;
- La Sun Life vous enverra un courriel lorsque votre demande de règlement aura été traitée et que le Détail des prestations versées sera accessible en ligne;
- Vous pourrez accéder au service Internet pour connaître la date à laquelle vous, et les personnes à votre charge, devez attendre pour que votre prochaine paire de lunettes ou de lentilles soit couverte;
- Vous pourrez imprimer des formulaires de demande de règlement personnalisés;
- Vous pourrez passer en revue les renseignements relatifs à la couverture dont vous bénéficiez en voyage, soit la Garantie-assistance voyage d'urgence. Vous pourrez aussi imprimer la carte d'assistance voyage qui contient les numéros à composer pour communiquer avec World Access Canada Inc.;
- Vous pourrez accéder aux renseignements concernant vos règlements précédents et les imprimer pour les verser à vos dossiers ou pour présenter une demande de coordination des prestations;
- Vous pourrez tenir vos renseignements personnels à jour et veiller ainsi à ce que les données que contient votre dossier soient toujours exactes et complètes.

Comment les participants peuvent-ils accéder aux Renseignements sur les règlements groupe sur le site Web ?

Tous les participants devront avoir un **code d'accès** et un **numéro d'identification personnel (NIP)** pour avoir accès au site Web. Vous devrez premièrement obtenir votre **code d'accès** (voir les détails ci-dessous). Lorsque vous aurez obtenu votre **code d'accès**, visitez le site www.sunlife.ca/participant pour demander votre NIP. La Sun Life vérifiera l'exactitude des informations que vous aurez fournies et votre NIP vous sera envoyé par la poste.

Vous pouvez obtenir votre **code d'accès** et autres informations pertinentes des deux façons suivantes :

- À compter de septembre, le Détail des prestations versées que vous recevrez de la Sun Life après avoir présenté une demande de règlement contiendra votre **code d'accès** et d'autres instructions pour accéder au site Web.

- Si vous ne prévoyez pas présenter de demande de règlement dans un proche avenir, vous pourrez facilement obtenir votre **code d'accès** en visitant le site www.sunlife.ca/participant et en suivant les instructions.

La sécurité avant tout!

Notre site Internet est doté de plusieurs dispositifs technologiques visant à protéger l'intégrité et le caractère confidentiel des opérations effectuées en ligne. Vous trouverez sur le site Web de plus amples renseignements sur les dispositions qui sont prises pour assurer la protection des renseignements personnels et pour garantir la sécurité du site.

Il est important de noter que les services présentement offerts par la Sun Life ne seront pas modifiés. Les *Renseignements sur les règlements groupe* sur le site Web ne sont qu'un autre avantage du Régime afin d'assurer que l'administrateur continue à fournir le service de qualité que méritent les participants.

Du nouveau sur vos garanties

Les fiduciaires désirent vous informer de ce qui suit :

- **À compter du 1^{er} octobre 2002, le RSSFP ne couvrira plus les frais engagés pour des soins de physiothérapie donnés par un médecin** (c'est-à-dire des services de réadaptation physique donnés dans le cabinet du médecin ou au centre médical et facturés comme des services de médecin).

Au titre de la garantie Frais des professionnels de la santé, le RSSFP couvre les services de physiothérapie donnés par un médecin lorsque ces services ne sont pas admissibles au remboursement en vertu du régime provincial/territorial d'assurance-maladie du participant, mais qu'ils seraient remboursables en vertu d'un ou de plusieurs autres régimes provinciaux/territoriaux d'assurance-maladie. Par suite d'un récent changement apporté au régime d'assurance-santé de l'Ontario, ces frais ne sont maintenant couverts par aucun régime provincial d'assurance-maladie au Canada. Par conséquent, il a été décidé par les fiduciaires que le RSSFP ne rembourserait plus les frais engagés pour des services de physiothérapie donnés par un médecin.

Nous rappelons aux participants que les services de physiothérapie **donnés par un physiothérapeute** sont toujours admissibles aux termes du Régime.

Appareils durables – matelas thérapeutiques et lits d'hôpital

Le RSSFP prévoit le remboursement des frais raisonnables et habituels engagés pour la location ou l'achat (à la discrétion de l'administrateur du régime) de certains appareils durables qui sont utilisés soit pour des soins soit pour des traitements dont le participant a besoin. Il doit s'agir d'appareils qui sont :

- prescrits par un médecin;
- fabriqués spécialement pour un usage médical;
- destinés à être utilisés à la résidence privée du patient;
- dont le coût et la valeur clinique sont approuvés par l'administrateur;
- et considérés comme médicalement nécessaires.

Le remboursement correspond à 80 % des frais admissibles, après déduction de la franchise annuelle. Le remboursement des frais associés aux appareils durables est limité au coût d'achat de l'équipement non motorisé, sauf s'il est **médicalement prouvé** que le patient a besoin d'un équipement motorisé.

Sont admissibles les frais engagés pour l'achat d'un **matelas thérapeutique**, à concurrence d'un matelas tous les 5 ans. Les frais admissibles maximums correspondent au coût du matelas, moins tous les frais de réparation admissibles engagés à l'égard de matelas thérapeutiques au cours des cinq années précédentes. Cette garantie a pour objet de couvrir les frais engagés pour l'achat d'un matelas thérapeutique qui est prescrit pour la prévention des plaies de lit ou le traitement des troubles liés à la destruction de la peau chez les participants qui sont alités. ***Le régime ne prévoit pas le remboursement des frais engagés pour l'achat d'un matelas qui n'est pas fabriqué spécialement pour un usage médical, un matelas orthopédique par exemple.***

De même, le régime prévoit le remboursement des frais raisonnables et habituels engagés pour la location ou l'achat d'un **lit d'hôpital**, à concurrence d'un lit d'hôpital pour toute la vie du participant. Les frais admissibles maximums correspondent au coût du lit d'hôpital, moins tous les frais de réparation admissibles engagés à l'égard d'un tel appareil avant l'achat. Cette garantie a pour objet de couvrir les frais engagés pour l'achat d'un lit d'hôpital qui est prescrit pour répondre aux besoins médicaux d'un participant qui est alité. ***Le régime ne prévoit pas le remboursement des frais engagés pour l'achat d'un lit qui n'est pas fabriqué spécialement pour un usage médical, un lit réglable par exemple.***

Il est recommandé de consulter l'administrateur du régime **avant** d'engager des frais pour confirmer qu'il s'agit de frais admissibles. Veuillez présenter le devis du fournisseur ainsi qu'une ordonnance du médecin traitant qui contient les renseignements suivants :

- une description détaillée de l'état du patient;
- le pronostic;
- les circonstances qui font que l'appareil est nécessaire;
- le niveau actuel de la mobilité du patient;
- le temps pendant lequel il est prévu que le patient aura besoin de l'appareil;
- et, si un appareil motorisé est prescrit, les raisons pour lesquelles un appareil non motorisé ne suffirait pas.

Veuillez noter que les honoraires exigés par le médecin pour fournir les renseignements ci-dessus ne sont pas couverts par le régime.

Procurez-vous un exemplaire de la brochure du RSSFP

Les participants du régime, qui n'ont pas reçu un exemplaire de la brochure du régime, peuvent se la procurer auprès du bureau des services de rémunération ou du bureau de pension dont ils relèvent. Ils peuvent également se procurer un exemplaire électronique en accédant au site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor à l'adresse <http://www.tbs-sct.gc.ca>. La brochure du régime se trouve sous : *Politiques et publications / Gestion des ressources humaines / Assurances et avantages sociaux / Soins de santé.*

La fiducie du RSSFP a également le plaisir de vous informer de ce qui suit : la brochure du régime est maintenant offerte sous une forme adaptée aux personnes ayant une déficience visuelle. Les participants peuvent consulter la brochure en version française ou anglaise au moyen de disquettes prévues pour la synthèse de la parole ou d'audiocassettes. La brochure est également offerte en braille. Si vous voulez consulter la brochure sous l'une de ces formes, veuillez communiquer avec la fiducie du RSSFP à l'adresse suivante : C.P. 1328, Succ. «B», Ottawa (Ontario) K1P 5R4.

Le *Bulletin RSSFP* est publié par la fiducie
du Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP)
pour vous informer sur la gestion et les garanties de votre régime de soins de santé.