

BULLETIN RSSFP

Numéro 8

<http://www.njc-cnm.gc.ca>

Novembre 1999

Dans ce numéro :	Services d'un naturopathe	Test d'antigène spécifique de la prostate (ASP)	Traitements d'électrolyse	Services rendus à l'extérieur de la province sur recommandation d'un médecin
------------------	---------------------------	---	---------------------------	--

Services d'un naturopathe

La Garantie de frais de professionnels de la santé du Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) couvre les frais engagés relativement aux services de divers professionnels de la santé, notamment les **naturopathes**. Aux fins du RSSFP, on entend par «naturopathe» tout membre de l'Association canadienne de naturopathie ou d'une association provinciale affiliée ou, en l'absence d'une telle association, personne qui, de l'avis de l'administrateur, possède la formation nécessaire.

Lorsqu'il existe une association provinciale, le naturopathe doit être inscrit auprès de cette association pour avoir le droit d'exercer dans la province en question. En Ontario, par exemple, la Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments exige que les praticiens en naturopathie soient inscrits auprès du Conseil d'administration des praticiens ne prescrivant pas de médicaments (naturopathie). Les demandes de règlement portant sur les services d'un naturopathe exerçant en Ontario mais non inscrit auprès du Conseil d'administration des praticiens ne prescrivant pas de médicaments **ne sont pas** admissibles en vertu du RSSFP.

En Colombie-Britannique, de nombreux services de naturopathie sont remboursables par le régime d'assurance-maladie provincial. Toutefois, dès qu'une portion des frais engagés pour les services d'un naturopathe est remboursée par le régime provincial, la loi en vigueur dans cette province interdit que les frais excédant les honoraires indiqués au tarif soient pris en compte par les régimes d'assurance-maladie complémentaires. En conséquence, les participants de la Colombie-Britannique ne peuvent demander au RSSFP le remboursement des frais reliés à des services de naturopathie que lorsque le montant des frais a atteint le maximum remboursable par le régime de leur province.

En vertu du RSSFP, le montant maximum admissible en ce qui touche les services d'un naturopathe s'établit à 300 \$ par année civile. Les frais admissibles relatifs aux services d'un naturopathe sont remboursés à 80 %, après déduction de la franchise annuelle prévue par le régime. Ainsi, si vous demandez le règlement de frais atteignant le maximum de 300 \$, vous aurez droit à un remboursement maximal de 240 \$ (80 % de 300 \$).

Test d'antigène spécifique de la prostate (ASP)

Le coût du test d'antigène spécifique de la prostate (ASP) fait partie des frais admissibles au titre du RSSFP lorsque ce test est utilisé pour surveiller le taux d'ASP en vue de déterminer si un traitement entrepris **à la suite** de la détection d'un cancer de la prostate a réussi. Si le test de l'ASP est effectué pour la première fois ou dans le cadre d'un dépistage périodique, les frais s'y rapportant ne sont pas admissibles en vertu du régime. Lorsque vous présentez vos demandes de règlement, assurez-vous que la raison pour laquelle le test est effectué est indiquée sur la facture.

Le test de l'ASP est admissible en vertu de la Garantie de frais de professionnels de la santé lorsqu'il est utilisé à des fins de surveillance. Au titre du RSSFP, les services d'un médecin doivent être requis pour le **traitement médical d'une maladie ou d'une blessure**. Ainsi, un test de l'ASP effectué à des fins de surveillance fait partie du traitement de la maladie offert par le médecin et est donc inclus dans les frais admissibles. Si le test est effectué à des fins de dépistage, il n'entre pas dans cette catégorie.

Traitements d'électrolyse

Le RSSFP couvre les frais engagés pour l'épilation des parties exposées du visage et du cou, si le participant souffre d'un traumatisme émotif grave à cause de son état.

Les frais de traitements d'électrolyse effectués dans ce but précis sont admissibles au titre du RSSFP s'ils sont offerts par un **médecin (y compris un dermatologue) ou un électrolyste**. Toutefois, lorsque les traitements sont effectués par un électrolyste, le RSSFP exige une ordonnance d'un psychologue ou d'un psychiatre. L'ordonnance originale du psychologue ou du psychiatre est valide pour trois ans, après quoi elle doit être renouvelée pour confirmer que les traitements sont nécessaires pour des raisons d'ordre médical.

L'électrolyse à l'aiguille est la seule méthode donnant droit à un remboursement au titre du RSSFP, puisque c'est actuellement le seul traitement médicalement reconnu qui permette l'élimination **permanente** des poils.

En ce qui touche les traitements d'électrolyse, le montant maximum admissible est de 20 \$ par visite. Les frais admissibles sont remboursables à 80 %, après déduction de la franchise annuelle prévue par le régime. Ainsi, si vous demandez le règlement de frais de 20 \$ ou plus par visite, vous aurez droit à un remboursement maximal de 16 \$ (80 % de 20 \$).

Services rendus à l'extérieur de la province sur recommandation d'un médecin

Dans certains cas où des traitements ou services médicaux **ne sont pas offerts dans la province où vous résidez**, la garantie *Frais engagés à l'extérieur de la province – Services rendus sur recommandation* peut prévoir le remboursement des frais qui viennent en excédent du montant admissible en vertu du régime d'assurance-maladie de votre province. Ceci comprend les traitements et services médicaux reçus dans une autre province ou à l'étranger.

La garantie *Frais engagés à l'extérieur de la province – Services rendus sur recommandation* du RSSFP ne prévoit que le séjour en salle dans un hôpital général et les services d'un médecin ou d'un chirurgien. Les frais ne sont admissibles que s'ils sont engagés par suite d'une recommandation écrite du médecin traitant **de la province où vous résidez**.

Étant donné que ces frais sont souvent élevés, le Conseil vous suggère de communiquer avec la Sun Life, administrateur du régime, avant de recevoir un traitement ou un service médical à l'extérieur de votre province, afin de déterminer si les frais sont admissibles en vertu du RSSFP.

Si le traitement ou le service médical est offert dans la province où vous résidez, les frais que vous engagerez pour le recevoir à l'extérieur de votre province ne seront pas admissibles au titre du RSSFP, même si des facteurs tels que la distance ou les listes d'attente entrent en jeu.

Les frais admissibles engagés à l'extérieur de la province sur recommandation d'un médecin sont assujettis à un maximum de 25 000 \$ par maladie. Les frais admissibles sont remboursés à 80 %, après déduction de la franchise annuelle prévue par le régime. Ainsi, si vous demandez le règlement de frais atteignant le maximum de 25 000 \$, vous aurez droit à un remboursement maximal de 20 000 \$ (80 % de 25 000 \$).

Le *Bulletin RSSFP* est publié par le Conseil de gestion 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.