

## BULLETIN RSSFP

Numéro 9

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

Mars 2000

Dans ce numéro :	Date limite de présentation des demandes de prestations	Soins de prolothérapie	Garantie de soins dentaires du RSSFP	Rappel : cas où il est recommandé de consulter l'administrateur du régime avant d'engager des frais
------------------	---	------------------------	--------------------------------------	---

### **Date limite de présentation des demandes de prestations pour les frais engagés en 1999 : le 30 juin 2000**

Veillez noter que les demandes de prestations doivent être présentées au plus tard 6 mois après l'expiration de l'année civile au cours de laquelle les frais sont engagés. Les demandes qui se rapportent à des frais engagés en 1999 doivent être présentées **au plus tard le 30 juin 2000**.

Les demandes présentées au-delà de ce délai ne seront pas acceptées, sauf dans les cas où la présentation tardive résulte de circonstances inévitables, notamment une incapacité physique ou psychologique.

Veillez utiliser une formule de demande personnalisée pour présenter votre demande. Si vous n'avez pas en votre possession de formule de demande personnalisée et que vous vouliez vous procurer une formule standard de demande de prestations du RSSFP, veuillez communiquer avec le Service de la paie et des avantages sociaux de votre ministère ou avec le Service des pensions.

Vous pouvez également obtenir la formule de demande de prestations au moyen du site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) à l'adresse suivante : <http://www.tbs-sct.gc.ca>. Pour trouver la formule de demande de prestations dans ce site, cliquez sur les rubriques suivantes : *Politiques et publications / Gestion des ressources humaines / Assurance et avantages sociaux / Soins de santé*.

Une fois dans la section Soins de santé, cliquez sur la rubrique «Les demandes de paiement du Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) sont maintenant disponibles en ligne». Descendez jusqu'au premier paragraphe de la note, et des liens hypertexte vous donnent directement accès aux formules de demande de prestations. Cliquez sur la rubrique «Demande de paiement standard du RSSFP (SCT-006482)» ou «Demande de paiement pour la protection complète du RSSFP (SCT-006483)», et suivez les instructions de téléchargement.

### **Les soins de prolothérapie ne seront plus couverts à compter du 1<sup>er</sup> juin 2000**

Après avoir examiné la couverture des soins de prolothérapie, le Conseil de gestion a décidé que ces soins ne satisfaisaient pas aux conditions établies pour être admissibles aux termes du RSSFP. Par conséquent, **à compter du 1<sup>er</sup> juin 2000**, les frais de soins de prolothérapie ne seront plus remboursés par le RSSFP.

La prolothérapie est un traitement de reconstruction articulaire non chirurgicale qui est considéré comme étant expérimental. Les frais de traitements ou de produits expérimentaux ne sont pas couverts par le RSSFP.

De plus, aucun des régimes provinciaux d'assurance-santé ne couvre les soins de prolothérapie. Le RSSFP ne rembourse les frais engagés pour les services du médecin que lorsqu'ils ne sont pas couverts par votre régime provincial d'assurance-santé mais qu'ils le sont par **un ou plusieurs autres** régimes provinciaux d'assurance-santé.

Le RSSFP continuera à couvrir les soins de prolothérapie reçus jusqu'au 31 mai 2000 seulement. À compter du 1<sup>er</sup> juin 2000, les frais engagés pour ces soins ne seront plus admissibles aux termes du RSSFP. Les frais non admissibles comprennent le coût de la solution injectable et les honoraires du médecin s'y rapportant.

## **Garantie de soins dentaires du RSSFP**

Le Conseil de gestion a reçu des demandes de renseignements au sujet de la Garantie de soins dentaires du Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) et il a rédigé l'article ci-dessous dans le but de donner des éclaircissements au sujet de cette garantie.

La Garantie de soins dentaires du RSSFP prévoit le remboursement des frais engagés pour deux catégories précises de soins dentaires seulement :

- les traitements nécessaires par suite de blessures accidentelles aux dents naturelles;
- et des soins de chirurgie buccale **déterminés**.

Le RSSFP ne rembourse pas les frais engagés pour les soins dentaires d'autres catégories (ex. : nettoyage, détartrage, restaurations simples). Si vous êtes couvert par un **régime de soins dentaires**, veuillez présenter une demande de remboursement de ces frais au titre de ce régime.

## **Traitements nécessaires par suite de blessures accidentelles**

Le RSSFP couvre les services d'un chirurgien dentiste et les frais d'articles ou d'appareils nécessaires pour le traitement d'une fracture à la mâchoire ou d'une blessure accidentelle aux dents naturelles. La fracture ou la blessure doit avoir été causée par un coup externe, violent et accidentel ou doit résulter d'un coup autre qu'un accident se produisant pendant que l'assuré se nettoie les dents, mastique ou mange. Veuillez noter que le traitement doit être donné dans les 12 mois suivant l'accident ou, dans le cas d'un enfant de moins de 17 ans, avant l'âge de 18 ans.

L'administrateur du RSSFP, la Sun Life, exige que vous présentiez une demande de prestations contenant tous les renseignements nécessaires, notamment la date à laquelle l'accident est survenu et les circonstances de celui-ci. Une fois que votre demande au titre du RSSFP a été traitée, vous pouvez présenter, pour la partie des frais qui n'est pas remboursée par le RSSFP, une demande de prestations au titre du régime de soins dentaires de la fonction publique, du régime de soins dentaires pour personnes à charge de la GRC ou du régime de soins dentaires pour personnes à charge des Forces canadiennes, si vous êtes couvert par l'un de ces régimes.

## Soins de chirurgie buccale déterminés

Le RSSFP couvre des soins déterminés de chirurgie buccale exécutée par un dentiste. Pour consulter la liste des soins de chirurgie buccale qui sont couverts, veuillez vous reporter soit à la version papier de la brochure du RSSFP, soit à la version en ligne de cette brochure. Les traitements les plus courants qui sont couverts comprennent, entre autres, l'ostéoplastie, la gingivectomie, l'extraction des dents incluses (dents que des tissus durs ou osseux empêchent de faire éruption), la biopsie et l'apicectomie.

Avant de communiquer avec l'administrateur du RSSFP pour savoir si des soins de chirurgie buccale déterminés sont couverts, veuillez vous renseigner sur le code de soins approprié auprès de votre dentiste.

Veuillez noter que **vos demandes de prestations pour les traitements de chirurgie buccale doivent être présentées en premier lieu** au titre du régime de soins dentaires de la fonction publique, du régime de soins dentaires pour personnes à charge de la GRC ou du régime de soins dentaires pour personnes à charge des Forces canadiennes, si vous êtes couvert par l'un de ces régimes.

Une fois que votre demande au titre de l'un des régimes de soins dentaires ci-dessus a été traitée, vous pouvez présenter au titre du RSSFP une demande de prestations pour la partie des frais qui n'a pas été remboursée par l'autre régime. L'administrateur du RSSFP, la Sun Life, exige que vous présentiez une formule de demande de prestations remplie, accompagnée d'une copie du Détail des prestations pertinent indiquant la partie des frais qui vous a été remboursée par votre régime de soins dentaires.

Les frais admissibles aux termes de la Garantie de soins dentaires du RSSFP sont remboursés à 80 %, après paiement de la franchise annuelle prévue par le régime.

## Rappel : cas où il est recommandé de consulter l'administrateur du régime avant d'engager des frais

Nous vous rappelons que, dans certains cas, il est conseillé de communiquer avec l'administrateur du régime, la Sun Life, avant d'engager des frais pour des traitements, appareils ou articles médicaux coûteux. Dans ces cas, la Sun Life peut vous confirmer qu'il s'agit de frais admissibles ou vous indiquer les renseignements particuliers dont elle aura besoin plus tard pour traiter votre demande de prestations.

Nous avons dressé ci-dessous la liste des frais de soins ou d'articles que vous ne devriez pas engager avant d'avoir consulté la Sun Life :

- services d'infirmières autorisées exerçant à titre privé;
- appareils durables comme un lit d'hôpital, des appareils de levage, etc.;
- fauteuils roulants;
- services rendus à l'extérieur de la province sur recommandation d'un médecin;
- membres artificiels temporaires ou permanents;
- traitement de fécondation in vitro.

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.