



Anciens Combattants
Canada

Veterans Affairs
Canada

ANCIENS COMBATTANTS CANADA

GUIDE D'ACCÈS AUX AVANTAGES DE SANTÉ D'ACC ET AU PROGRAMME POUR L'AUTONOMIE DES ANCIENS COMBATTANTS

Avril 2006



Canada 

COMMENT COMMUNIQUER AVEC NOUS

Pour de plus amples renseignements sur les programmes et les avantages, veuillez communiquer avec Anciens Combattants Canada aux numéros sans frais suivants. Les heures d'ouverture sont du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30 (heure locale).

1 866 522-2022 (français)

1 866 522-2122 (anglais)



TABLE DES MATIÈRES

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

**AVANTAGES DE SANTÉ D'ANCIENS
COMBATTANTS CANADA**Page 4

**PROGRAMME D'AVANTAGES DE
SANTÉ**Page 4

**PROGRAMME POUR L'AUTONOMIE
DES ANCIENS COMBATTANTS**Page 6

**CONFIRMATION DE L'AVANTAGE OU
DU SERVICE**Page 7

**LIMITES LIÉES À LA FRÉQUENCE ET
AUX MONTANTS VERSÉS**Page 7

PLANIFICATION D'UN VOYAGEPage 8

PROCESSUS D'EXAMENPage 9

**VOTRE CARTE D'IDENTITÉ DE
SANTÉ D'ACC**Page 10

AVANTAGES DE SANTÉ

EST-CE QUE JE SUIS ADMISSIBLE ? ...Page 14

**LIMITES LIÉES À LA FRÉQUENCE
ET AUX MONTANTS VERSÉS**Page 16



PROGRAMMES DE CHOIX (PDC)

PDC 1 - Aides à la vie quotidienne	Page 18
PDC 2 - Services d'ambulance / Déplacements à des fins médicales	Page 18
PDC 3 - Services audiologiques (audition)	Page 20
PDC 4 - Services dentaires	Page 21
PDC 5 - Services hospitaliers	Page 22
PDC 6 - Services médicaux	Page 22
PDC 7 - Fournitures médicales	Page 23
PDC 8 - Services de soins infirmiers	Page 23
PDC 9 - Inhalothérapie	Page 24
PDC 10 - Médicaments prescrits	Page 25
PDC 11 - Prothèses et orthèses	Page 26
PDC 12 - Services paramédicaux	Page 27
PDC 13 - Équipement spécial	Page 28
PDC 14 - Soins de la vue (yeux)	Page 28

MODES DE PAIEMENT POUR

LES AVANTAGES DE SANTÉ	Page 29
-------------------------------	---------



PROGRAMME POUR L'AUTONOMIE DES ANCIENS COMBATTANTS

EST-CE QUE JE SUIS ADMISSIBLE ?	Page 31
DÉTERMINATION DES SERVICES DU PAAC	Page 33
COMPOSANTES DU PAAC	Page 34
Services d'entretien du terrain	Page 34
Services d'entretien ménager	Page 34
Services de soins personnels	Page 35
Services d'adaptation au domicile	Page 36
Accès à des services d'alimentation	Page 37
Services de santé et de soutien offerts par des professionnels de la santé	Page 37
Services de soins ambulatoires	Page 38
Services de soins intermédiaires	Page 38
Services de transport social	Page 38
MODES DE PAIEMENT DU PAAC	Page 39
AUTRES SERVICES	Page 40
QUESTIONS ET RÉPONSES	Page 41
Généralités	Page 41
Avantages de santé	Page 42
Programme pour l'autonomie des anciens combattant	Page 47
ANNEXE A	Page 49



AVANTAGES DE SANTÉ D'ANCIENS COMBATTANTS CANADA

En reconnaissance des sacrifices consentis par les Canadiens au cours des efforts de guerre et de maintien de la paix, Anciens Combattants Canada (ACC) offre des services et des avantages aux anciens combattants admissibles, aux membres actifs et libérés des Forces canadiennes (FC), aux membres de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et à certains civils, de même qu'aux personnes à charge ou aux survivants.

Ce guide fournit des renseignements sur les avantages et les services offerts dans le cadre du Programme d'avantages de santé d'ACC et du Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Il explique également la procédure à suivre pour obtenir ces avantages. De plus, le guide explique l'utilisation de votre carte d'identité de santé d'ACC.

Le guide est offert sur cassette audio ou disque compact (CD). Veuillez communiquer avec ACC au 1 866 522-2022 (français) ou au 1 866 522-2122 (anglais) pour en obtenir une copie.

PROGRAMME D'AVANTAGES DE SANTÉ

Anciens Combattants Canada offre des avantages et des services de santé dans le cadre de 14 programmes de choix :

* examens médicaux, chirurgicaux ou dentaires



- * traitements prodigués par des professionnels de la santé
- * appareils ou aides chirurgicales ou prothétiques et leur entretien
- * services d'adaptation au domicile pour faciliter l'utilisation des appareils ou des aides
- * soins de santé préventifs
- * médicaments sur ordonnance.

De plus, les clients peuvent avoir droit à des avantages supplémentaires. Il s'agit des coûts associés aux déplacements en vue de recevoir un traitement approuvé payé par ACC. Cela comprend les coûts de déplacement des accompagnateurs, les repas et l'hébergement, ainsi que les coûts associés à des examens médicaux à la demande du Ministère.

Pour obtenir un avantage d'ACC ou un service à l'aide de votre carte d'identité de santé d'ACC, présentez cette dernière à un fournisseur d'ACC participant. Le fournisseur confirmera votre admissibilité, obtiendra la **préautorisation** et fournira l'avantage. Le fournisseur enverra les reçus ou les factures aux fins de paiement. Vous n'avez pas à déboursier d'argent pour les avantages ou les services approuvés.

Pour le remboursement d'un avantage ou service d'ACC fourni par un fournisseur d'ACC non participant, vous devez payer pour l'avantage ou le service sur place, puis soumettre les factures ou reçus originaux à l'adresse appropriée (page 31) à



l'avantage ou au service de Programme de choix reçu.

Nota : Vous devez vérifier auprès d'Anciens Combattants Canada pour savoir si les avantages et les services dont vous avez besoin vous seront remboursés par ce ministère. Pour obtenir les renseignements sur la façon de présenter une demande de préautorisation, vous pouvez communiquer avec ACC.

PROGRAMME POUR L'AUTONOMIE DES ANCIENS COMBATTANTS

Le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) est un programme national de soins à domicile qui aide les clients **admissibles** à demeurer en santé et autonomes à domicile ou dans leur communauté en offrant une gamme de services et de programmes, notamment des services d'entretien ménager et de soins personnels. Le PAAC fonctionne avec d'autres programmes fédéraux, provinciaux et municipaux. Les services qu'un **client admissible** peut recevoir dépendent des circonstances et des besoins en matière de santé individuels. **Tous les avantages et services offerts dans le cadre du PAAC doivent faire l'objet d'une préautorisation d'ACC.**

Pour savoir si vous êtes admissible aux services du PAAC, veuillez communiquer avec ACC au



1 866 522-2022 (français) ou au 1 866 522-2122 (anglais). Le personnel du bureau de district recevra un message par écrit, puis communiquera avec vous et votre famille pour évaluer vos besoins et déterminer les services du PAAC qui pourraient être approuvés, offerts et remboursés.

Il existe trois modes de paiement et votre conseiller régional en discutera avec vous. Veuillez consulter les pages 39 et 40 pour obtenir des renseignements sur les modes de paiement du PAAC.

CONFIRMATION DE L'AVANTAGE OU DU SERVICE

Après avoir reçu un avantage ou un service d'ACC, vous aurez peut-être à **signer un formulaire de demande de remboursement** pour confirmer avoir reçu l'avantage ou le service. **Il est important** de ne pas signer de formulaire de demande de remboursement avant que l'avantage ou le service ait été reçu et que vous en soyez satisfait. Si vous n'êtes pas satisfait du service ou de l'avantage reçu, veuillez communiquer avec ACC.

LIMITES LIÉES À LA FRÉQUENCE ET AUX MONTANTS VERSÉS

Il existe des limites liées à la fréquence et aux montants versés pour les services et les avantages d'ACC dans le cadre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants et du Programme d'avantages de santé. Dans certains cas, votre demande pour un avantage ou un



service peut être refusée ou diminuée si elle dépasse les limites liées à la fréquence ou aux montants versés qui ont été établies par ACC.

Les fournisseurs participants d'ACC sont au courant des limites liées à la fréquence et aux montants versés qui s'appliquent à vos avantages individuels et doivent vérifier votre admissibilité avant d'offrir un service ou un avantage. Les fournisseurs ne doivent pas facturer aux clients d'ACC un montant plus élevé qu'aux autres clients payant comptant qui résident dans la même province ou le même territoire.

En ce qui concerne le PAAC, on discutera avec vous des montants qui ont été approuvés pour chaque service offert par le PAAC. On vous donnera une confirmation écrite et verbale de ces montants.

PLANIFICATION D'UN VOYAGE

Si vous prévoyez voyager à l'extérieur de votre province de résidence, vous devriez appeler le numéro sans frais sur votre carte d'identité de santé d'ACC.

Votre carte d'identité de santé d'ACC n'est valide qu'au Canada. Vous ne pouvez pas l'utiliser lorsque vous êtes à l'extérieur du pays. Si vous prévoyez voyager **à l'extérieur du Canada**, vous devriez communiquer avec les **Services en pays étrangers d'ACC** pour avoir des conseils sur la façon d'obtenir les avantages lors de vos déplacements.



-
- * **1 888 996-2242 (Canada et États-Unis)**
 - * **(613) 996-2242 (frais virés, tous les autres pays)**
 - * **00-800-996-22421 (sans frais du Royaume-Uni, de l'Allemagne, de la France et de la Belgique)**

Les avantages du Programme pour l'autonomie des anciens combattants ne sont pas remboursés aux clients qui voyagent ou résident à l'étranger.

PROCESSUS D'EXAMEN

Si on vous refuse un avantage auquel vous croyez avoir droit, vous pouvez demander un réexamen de la décision. Cette demande doit être présentée par écrit dans les 60 jours suivant la réception de la décision défavorable. **La lettre de décision donne des directives relatives au processus d'examen.**

Les membres actifs des FC ou les membres ordinaires de la GRC qui reçoivent des prestations d'invalidité d'ACC **doivent d'abord** chercher à faire traiter leur demande par les Forces canadiennes ou la GRC. (Tous les civils actifs de la GRC qui reçoivent des prestations d'invalidité peuvent directement recevoir un traitement d'ACC pour leurs **affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité d'ACC**).

Les demandes d'appel peuvent être envoyées à l'adresse suivante :

Directeur, Politiques en matière de programme
Anciens Combattants Canada
C.P. 7700

Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) C1A 8M9



VOTRE CARTE D'IDENTITÉ DE SANTÉ D'ACC

Vous êtes la seule personne qui peut utiliser votre carte d'identité de santé d'ACC. Afin de vous protéger et de protéger l'utilisation de votre carte, **veuillez la signer** à l'endos.

Nom et numéro d'identité du client

Votre carte d'identité de santé d'ACC émise à **votre nom**

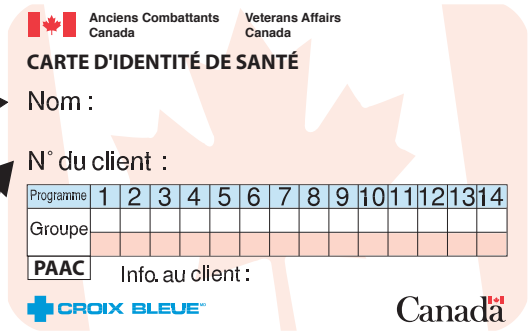
constitue une méthode efficace d'identifier les avantages et les services auxquels vous avez droit.

Votre **numéro de**

client commence par la lettre

« **K** ». Chaque fois que vous communiquez avec ACC (par téléphone ou par écrit) au sujet de vos avantages, vous devez fournir ce numéro. L'**Info.**

au client comprend le numéro sans frais à utiliser si vous avez des questions ou si vous avez besoin de parler à quelqu'un d'ACC au sujet des avantages et des services d'ACC.



Déterminer votre admissibilité aux avantages de santé

Les avantages et les services de santé sont offerts grâce aux 14 programmes de choix (PDC).

À l'endos de votre carte d'identité de santé d'ACC,



vous trouverez les titres de tous les programmes de choix et leur numéro correspondant. Ces programmes sont présentés en détail aux pages 18 à 29. Pour déterminer les programmes auxquels vous êtes admissible, vérifiez le recto de votre carte d'identité de santé d'ACC. Si vous voyez un « A » ou un « B » (ou les deux) indiqué sous les numéros des programmes de choix (PDC), il se peut que vous soyez admissible à ces programmes.

Groupe « A »

Si la lettre « A » figure sous un programme de choix (PDC), **SEULS** les avantages **directement liés à l'affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité d'ACC** sont couverts par ACC. **Tous les paiements** liés aux avantages de ce groupe doivent faire l'objet d'une **préautorisation** d'ACC avant d'être offerts.

Certains programmes figurent sur toutes les cartes d'identité de santé d'ACC (**pour les clients appartenant au groupe « A »**), quel que soit l'affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. l'état pour lequel ils sont couverts. Ces avantages et services sont les suivants :

2 - Services d'ambulance / Déplacements à des fins médicales, 5 - Services hospitaliers, 6 - Services médicaux, 10 - Médicaments prescrits. Pour que l'avantage ou le service demandé soit remboursé (p. ex. les médicaments prescrits), l'avantage ou le service doit être lié à votre **affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité** et faire **l'objet d'une préautorisation d'ACC**.



Groupe « B »

Si la lettre « B » figure sous un programme de choix (PDC), il se peut que vous soyez admissible à un avantage ou service couvert par ACC à **condition que votre besoin en matière de santé soit clairement démontré** et que ces avantages ou services **ne soient pas** couverts par un **régime d'assurance-maladie provincial**. Ce besoin en matière de santé doit également répondre aux critères établis en fonction des politiques d'ACC.

Il se peut qu'ACC couvre les montants restants admissibles. Si vous appartenez au groupe « B », votre fournisseur ou vous-même **devez facturer** le programme de soins de santé provincial approprié pour la partie de l'avantage qui est couverte par votre province de résidence. Si vous souscrivez à un régime de soins de santé privé, votre fournisseur ou vous-même devez présenter une demande de remboursement aux fins de paiement par l'intermédiaire de ce régime.

Si les groupes « A » et « B » figurent sur votre carte, votre admissibilité aux avantages dépend de plusieurs facteurs, comme votre **affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité**, l'ensemble de vos problèmes de santé, l'avantage ou le traitement demandé ou exigé, le régime d'assurance-maladie provincial et votre régime de soins de santé privé.

*Si les groupes « A » et « B » n'apparaissent pas sous le programme déterminé, vous **n'êtes pas admissible** aux avantages de ce programme.*



Indicateur du Programme pour l'autonomie des anciens combattants

En plus des avantages de santé, vous pouvez être admissible à recevoir des avantages et des services en vertu du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC). ACC déterminera si vous êtes admissible à recevoir des avantages et des services en vertu du Programme pour l'autonomie des anciens combattants .

Si vous êtes admissible au PAAC, le niveau de soutien et d'aide que vous recevrez du programme sera fonction de vos besoins sociaux et de santé déterminés. Si on a approuvé votre admissibilité à recevoir des avantages et des services dans le cadre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants, les lettres **PAAC** apparaîtront directement sous le mot « **Groupe** » au recto de votre carte d'identité de santé d'ACC.

Anciens Combattants Canada est heureux de vous offrir la carte d'identité de santé dans la langue officielle de votre choix. La carte est offerte en français ou en anglais. Si votre carte n'est pas dans la langue officielle de votre choix, veuillez communiquer avec ACC.

ACC offre aussi une carte d'identité de santé antireflet conçue pour les clients atteints d'une déficience visuelle.

Si vous désirez obtenir des **renseignements supplémentaires** concernant l'utilisation de votre



carte d'identité de santé d'ACC ou les avantages de santé offerts, veuillez communiquer avec ACC au numéro sans frais inscrit au recto de votre **carte d'identité de santé d'ACC**.

AVANTAGES DE SANTÉ

EST-CE QUE JE SUIS ADMISSIBLE ?

Deux groupes de clients sont admissibles aux avantages de santé offerts par Anciens Combattants Canada (ACC), soit les **clients du groupe « A » et ceux du groupe « B »**.

Groupe « A »

Les **clients du groupe « A »** peuvent utiliser leur carte pour obtenir des avantages approuvés directement liés à une **affection ouvrant droit à des indemnités** d'invalidité.

Si vous avez une **affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité**, vous pouvez être admissible :

- à titre d'ancien combattant ou de civil, y compris à titre de membre à la retraite des FC ou de la GRC ou de membre civil actif régulier de la GRC ;
- si vous avez reçu une **indemnité d'invalidité** d'Anciens Combattants Canada.

Les membres actifs des FC et les membres actifs réguliers de la GRC recevant des prestations d'invalidité d'ACC **doivent continuer à recevoir** tous les avantages et services exclusivement à **partir du ministère pour lequel ils travaillent**



jusqu'à ce qu'ils soient libérés de leurs fonctions.

Une fois libéré des FC ou de la GRC, le bénéficiaire d'une prestation d'invalidité ou le bénéficiaire d'une indemnité commencera à recevoir ses avantages et services directement d'Anciens Combattants Canada. Le membre doit s'assurer que son nom n'apparaît plus dans le **Système d'admissibilité des membres (SAM)** des FC et de la GRC pour pouvoir recevoir ses avantages et services directement d'Anciens Combattants Canada. Une fois retiré du SAM, une carte d'identité de santé d'ACC sera émise pour qu'il puisse recevoir les avantages et services autorisés et approuvés par ACC. On encourage les membres des FC et de la GRC à aviser ACC à la suite de leur libération. Afin de faciliter le processus de transition, il faudrait faire parvenir une copie du **certificat de libération des membres** à ACC.

Groupe « B »

Les **clients du groupe « B »** peuvent utiliser leur carte pour recevoir des avantages approuvés selon le besoin en matière de santé démontré, et ce, lorsque ce besoin n'est pas couvert par le régime d'assurance-maladie provincial ou un régime de soins de santé privé.

Ce groupe comprend les clients suivants :

- anciens combattants et civils admissibles en fonction du revenu, c'est-à-dire les personnes qui



reçoivent des allocations de guerre d'anciens combattants ou qui y auraient droit s'ils ne recevaient pas d'allocations de Sécurité de la vieillesse ;

- prisonniers de guerre (PG) recevant des services par l'entremise du Programme pour l'autonomie des anciens combattants ;
- anciens combattants, civils et anciens combattants des services spéciaux qui reçoivent des services par l'entremise du Programme pour l'autonomie des anciens combattants ;
- anciens combattants ayant servi au Canada qui reçoivent des services par l'entremise du Programme pour l'autonomie des anciens combattants ;
- anciens combattants pensionnés ou anciens combattants ayant servi outre-mer qui reçoivent des soins dans un établissement de soins contractuel ou du Ministère.

Les pensionnés des services militaires ou les bénéficiaires d'une indemnité ne sont pas couverts par les dispositions en matière d'avantages et de services du groupe B en temps de paix.

LIMITES LIÉES À LA FRÉQUENCE ET AUX MONTANTS VERSÉS

Il existe des limites liées à la fréquence et aux montants versés des remboursements des avantages et services d'ACC. Ces limites s'appliquent au Programme pour l'autonomie des



anciens combattants ainsi qu'au Programme d'avantages de santé. Dans certains cas, votre demande d'avantage ou de service peut être refusée ou diminuée si elle dépasse les limites établies. Les fournisseurs participants d'ACC sont au courant des limites liées à la fréquence et aux montants versés d'ACC qui s'appliquent aux avantages et services auxquels vous avez droit et doivent vérifier votre admissibilité **avant** d'offrir un service ou un avantage. Si vous êtes admissible, votre fournisseur de services recevra une **préautorisation** et l'avantage ou le service demandé pourra commencer.

Si vous avez des besoins exceptionnels en matière de santé, vous pouvez demander une révision de votre décision actuelle en soumettant votre demande à ACC (voir les pages 28 et 29 pour obtenir l'adresse appropriée).



AVANTAGES DE SANTÉ - PROGRAMMES DE CHOIX

Veillez prendre note : L'achat d'un avantage ou d'un service ou y accéder sans préautorisation ne garantit pas qu'ACC paiera pour le montant partiel ou intégral soumis.

1. AIDES À LA VIE QUOTIDIENNE

Ce programme permet de fournir des appareils et des accessoires, y compris les réparations nécessaires, conçus pour apporter une aide aux activités de la vie quotidienne.

Voici quelques exemples d'appareils et d'accessoires couverts par ce programme :

- aides à la marche (p. ex. cannes) ;
- aides fonctionnelles liées à l'habillement et à l'alimentation ;
- aides pour la chambre à coucher (p. ex. marchepieds ou tables de malade) ;
- aides pour la salle de bains (p. ex. sièges de toilette surélevés et bancs pour la baignoire).

Pour une liste complète des appareils et des accessoires pouvant être couverts, veuillez visiter le site Web d'ACC à l'adresse www.vac-acc.gc.ca.

2. SERVICES D'AMBULANCE / DÉPLACEMENTS À DES FINS MÉDICALES

Services d'ambulance - Ce programme fournit des services d'ambulance à destination ou en provenance d'un établissement médical quand cela



s'avère nécessaire en cas d'urgence ou pour des raisons médicales.

Certains services nécessitent une **ordonnance** du médecin ou une **préautorisation** d'ACC avant que ne soit émis un paiement. En cas de situations non urgentes, vous devez vérifier ces exigences auprès de votre fournisseur ou d'ACC **avant** que le service ne soit fourni.

Services de déplacements à des fins médicales – Ce programme couvre les coûts de déplacements à des fins médicales en vue de recevoir un avantage ou un service. Tous les coûts de déplacements à des fins médicales doivent faire l'objet d'une **préautorisation** d'ACC. ACC est responsable du paiement des avantages de traitement liés aux déplacements pour:

- les clients d'ACC qui reçoivent des prestations d'invalidité lorsque le traitement ou les déplacements sont directement liés à l'**affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité**.
- les clients du groupe « B » d'ACC lorsque les déplacements ne sont pas liés à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité et lorsque l'avantage ou service n'est pas assuré par un régime de soins de santé provincial ou privé.

Si vous avez besoin d'un accompagnateur pour des déplacements en vue d'obtenir un traitement, veuillez communiquer avec ACC. Les coûts de déplacements engagés par un client en vue de recevoir des avantages de traitement doivent faire l'objet d'une **préautorisation** d'ACC. Dans les cas



où l'avantage ou le service n'a pas fait l'objet d'une **préautorisation**, le paiement pourrait ne pas être fait.

3. SERVICES AUDIOLOGIQUES (AUDITION)

Ce programme offre des avantages pour aider dans le cas des problèmes liés aux déficiences auditives. Votre fournisseur possède une liste détaillée des avantages offerts.

Voici quelques exemples d'avantages couverts :

- appareils auditifs analogiques ;
- appareils auditifs numériques de base ;
- appareils auditifs analogiques de base programmables ;
- amplificateurs pour téléphones, appareils infrarouges ;
- accessoires pour appareils auditifs (p. ex. piles) ;
- frais d'honoraires et d'ajustement.

ACC examinera la possibilité de fournir d'autres modèles d'appareils programmables et numériques à titre exceptionnel si on ne peut répondre à vos besoins en matière d'audition au moyen d'un appareil auditif standard.

Vous devez obtenir une autorisation spéciale dans le cas d'un appareil auditif non standard.

Voici quelques exemples d'autorisations spéciales :

- appareils analogiques et numériques programmables multi-canaux ;
- appareils entièrement à l'intérieur du conduit auditif (intra-canal).



4. SERVICES DENTAIRES

Ce programme offre des soins dentaires de base et **certain**s services dentaires complets **préautorisés**. Vous avez également droit à des prothèses dentaires tous les sept ans. Les procédures ne seront pas approuvées s'il existe des traitements classiques fondés sur les résultats qui constituent des options acceptables et rentables.

Voici quelques exemples d'avantages couverts :

- traitement de base annuel - nettoyages, examens et traitements au fluorure (tous les neuf mois) ;
- obturations.

Voici quelques exemples d'avantages qui ne sont pas couverts :

- implants ;
- prothèses équilibrées, faites sur mesure, de type semi-précision ;
- chirurgie gingivale.

Certains types de soins dentaires exigent une **préautorisation** d'ACC, par exemple :

- tout traitement de base annuel dépassant 800 \$ par année ;
- couronnes ;
- ponts ;
- traitements offerts par un spécialiste (recommandation requise).

Peu importe le traitement offert, demandez toujours à votre dentiste quel pourcentage des coûts est payé par votre régime. Notre régime



dentaire couvre 90 % du taux indiqué dans le guide d'honoraires de l'Ordre des dentistes de votre province, vous devez donc payer la différence.

Pour des renseignements supplémentaires relatifs aux avantages dentaires, veuillez communiquer avec ACC.

5. SERVICES HOSPITALIERS - Services aux patients hospitalisés et en consultation externe

Ce programme fournit les avantages liés aux services de traitement fournis dans un hôpital de soins actifs, un établissement de soins pour patients chroniques ou un centre de réadaptation. Il comprend les services pour les patients hospitalisés et en consultation externe fournis à un ancien combattant dans un hôpital ou un établissement de soins de santé provincial agréé.

LE COÛT DES SOINS AIGUS ET DES CHAMBRES PRIVÉES OU SEMI-PRIVÉES N'EST GÉNÉRALEMENT PAS COUVERT PAR ANCIENS COMBATTANTS CANADA.

6. SERVICES MÉDICAUX

Ce programme offre les services médicaux que fournissent les médecins autorisés à exercer.

Les coûts associés aux examens médicaux, aux traitements et aux rapports faisant l'objet d'une demande particulière de la part d'ACC sont aussi couverts par ce programme.



Les clients admissibles qui reçoivent des prestations d'invalidité peuvent être couverts par ce régime afin d'obtenir des services médicaux pour des besoins en matière de santé démontrés directement liés aux affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité.

Les clients admissibles qui avaient besoin de services médicaux pour des affections n'ouvrant pas droit à des indemnités d'invalidité peuvent adhérer à ce régime seulement dans le cas où le besoin en matière de santé a clairement été démontré en vue de recevoir un service, mais que ce service n'est pas offert ou payé par le régime provincial d'assurance-maladie.

7. FOURNITURES MÉDICALES

Ce programme fournit de l'équipement et des fournitures à usage médical et chirurgical généralement utilisés par une personne dans un environnement extra-hospitalier.

Voici quelques exemples de matériel médical et chirurgical couvert par ce programme :

- pansements ;
- fournitures pour incontinence.

8. SERVICES DE SOINS INFIRMIERS

Ce programme fournit des services d'évaluation infirmière ou des services d'hygiène des pieds de base ou spécialisés assurés par le personnel infirmier autorisé ou le personnel infirmier auxiliaire autorisé.



Voici quelques exemples de services couverts par ce programme :

- administration de médicaments ;
- application de pansements ;
- conseils offerts aux anciens combattants ou aux soignants en ce qui concerne l'utilisation de fournitures médicales et de soins de santé ;
- soins des pieds.

Voici quelques exemples de services que ce programme ne couvre pas :

- soins infirmiers permanents (c.-à-d. des soins continus fournis par un personnel infirmier autorisé pendant plus de deux heures par jour) ;
- soins infirmiers privés fournis à l'hôpital ou dans un établissement de soins de longue durée.

9. INHALOTHÉRAPIE

Ce programme fournit des services d'inhalothérapie et les accessoires qui s'y rapportent, et il prévoit la location ou l'achat de certaines autres pièces d'équipement et fournitures liées à ce type de soins.

Voici quelques exemples d'avantages couverts :

- concentrateurs d'oxygène ;
- compresseurs ;
- gaz oxygène.



10. MÉDICAMENTS PRESCRITS

Ce programme fournit les médicaments et les autres avantages que fournissent les pharmaciens. Les avantages suivants sont offerts dans le cadre des programmes d'ACC :

- Les **avantages standard** qui comprennent plusieurs médicaments en vente libre et médicaments sur ordonnance, ainsi que des dispositifs médicaux considérés comme étant des traitements « courants » par ACC. Tous les produits inscrits sur cette liste sont disponibles aux clients admissibles possédant une ordonnance. Les ordonnances peuvent être prescrites par votre médecin, votre dentiste ou par une autre personne autorisée à prescrire des produits pharmaceutiques en vertu des lois en vigueur dans la province ou le pays où les produits pharmaceutiques sont offerts.
- Les **avantages nécessitant une autorisation spéciale** offrent aux clients admissibles des traitements moins courants ou plus coûteux approuvés par ACC. Les clients ont besoin d'une ordonnance et doivent être en mesure de faire preuve d'un besoin médical correspondant au traitement demandé. Les clients peuvent **devoir fournir des résultats d'examens médicaux avant que les avantages ne soient autorisés**. On peut aussi demander aux clients d'essayer des traitements plus courants avant de recevoir les produits nécessitant une autorisation spéciale.



Votre pharmacien peut vérifier votre admissibilité à un avantage lorsque vous lui présentez l'ordonnance prescrite par votre médecin ou votre dentiste puisqu'il connaît les avantages pouvant être offerts. Votre pharmacien connaît les avantages disponibles.

Voici quelques exemples d'avantages couverts par ce programme :

- médicaments prescrits ;
- certains médicaments en vente libre ;
- certaines fournitures médicales.

Voici les produits pharmaceutiques qui ne sont habituellement pas couverts par ACC :

- Rogaine ;
- Glucosamine ;
- Dextronex ;
- trousse Visudyne ;
- capsules de Xenical.

Pour des renseignements supplémentaires relatifs au programme de médicaments assurés, veuillez communiquer avec ACC.

11. PROTHÈSES ET ORTHÈSES

Ce programme offre les prothèses et les orthèses considérées comme étant nécessaires, ainsi que les accessoires et les réparations qui s'y rapportent.

Voici quelques exemples d'avantages couverts par ce programme :

- appareils pour prothèses et orthèses ;



- chaussures faites sur mesure ;
- modifications apportées aux chaussures ordinaires ;
- accessoires et réparations jugées nécessaires.

Voici un exemple d'avantage que ce programme ne couvre pas :

- chaussures ordinaires.

12. SERVICES PARAMÉDICAUX

Ce programme fournit d'autres avantages et services que fournissent les professionnels de la santé. Ces derniers doivent être autorisés par une autorité reconnue dans la province ou le territoire où les services sont offerts, ou approuvés par ACC.

Exemples de services couverts (**nécessitant la recommandation d'un médecin**) :

- ergothérapie ;
- physiothérapie ;
- massothérapie ;
- acuponcture ;
- audiothérapie et orthophonie ;
- consultation psychologique.

Voici un exemple d'un service couvert ne nécessitant pas la recommandation de votre médecin :

- chiropractie.

Voici quelques exemples d'avantages que ce programme **ne couvre pas** :

- services d'homéopathie ;
- médecines et thérapies de naturopathie.



13. ÉQUIPEMENT SPÉCIAL

Ce programme permet d'offrir l'équipement spécial nécessaire aux soins et au traitement des clients d'ACC. Ces avantages **doivent être prescrits** par un professionnel de la santé approuvé par ACC (c.-à-d. médecin, ergothérapeute, etc.) et appuyés par d'autres documents médicaux exigés d'ACC. La plupart des avantages de ce programme sont soumis à la **préautorisation** d'ACC avant de pouvoir être fournis.

Voici quelques exemples d'avantages couverts par ce programme :

- lits d'hôpitaux ;
- déambulateurs ;
- appareils pour lever les clients ;
- adaptations du domicile ;
- fauteuils roulants ;
- aides à la conduite automobile.

Voici quelques exemples d'avantages que ce programme **ne couvre pas** :

- matelas pour lit ordinaire ;
- lits réglables de type « Craftmatic ».

14. SOINS DE LA VUE (YEUX)

Ce programme fournit des verres et des montures de lunettes, des accessoires pour corriger les problèmes visuels. Des aides pour malvoyants sont disponibles auprès de l'Institut national canadien pour les aveugles.



Voici quelques exemples d'avantages couverts par ce programme :

- lentilles de base unifocales ou bifocales ;
- montures ;
- examens de la vue.

Voici quelques exemples d'avantages que ce programme ne couvre pas :

- promotions offrant une deuxième paire gratuite ;
- lunettes de soleil.

MODES DE PAIEMENT POUR LES AVANTAGES DE SANTÉ

Paiement direct

Les clients faisant appel à un fournisseur inscrit n'ont pas à se soucier de payer les services reçus. Les fournisseurs inscrits enverront leurs factures aux fins de paiement des avantages autorisés.

Remboursement

Pour obtenir le remboursement des services et avantages de santé suivants ou pour obtenir une **préautorisation**, veuillez soumettre l'original des factures et reçus ou la demande et l'estimation au bureau d'Anciens Combattants Canada le plus près (reportez-vous aux adresses énumérées ci-dessous).

Pour les programmes de choix suivants :

- 1 - Aides à la vie quotidienne ;**
- 2 - Services d'ambulance et de déplacements à des fins médicales ;**



-
- 5 - Services hospitaliers - Patients hospitalisés et en consultation externe ;**
 - 6 - Services médicaux ;**
 - 8 - Services de soins infirmiers ;**
 - 9 - Inhalothérapie ;**
 - 12 - Services paramédicaux ;**
 - 13 - Équipement spécial ;**
 - 14 - Soins de la vue (yeux).**

Anciens Combattants Canada
Centre d'autorisation de traitements
10, Barters Hill, 2^e étage
C.P. 5068
St. John's (T.-N.-L.) A1C 5V4

Anciens Combattants Canada
Centre d'autorisation de traitements
Place Bonaventure, portail sud-ouest
800, rue de la Gauchetière ouest, bureau 6505
Montréal (Québec) H5A 1L8

Anciens Combattants Canada
Centre d'autorisation de traitements
C.P. 5600, 605, rue Robson, bureau 900
Vancouver (C.-B.) V6B 5G4

Pour le remboursement des avantages et services de santé offerts dans le cadre des Programmes de choix 4 et 10, Services dentaires et Médicaments prescrits ou pour obtenir une préautorisation, veuillez soumettre vos demandes accompagnées des reçus originaux à l'adresse ci-dessous :



Anciens Combattants Canada
Centre d'autorisation de traitements
C.P. 7700, 161, rue Grafton
Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 8M9

Pour le remboursement des avantages et services de santé offerts dans le cadre des Programmes de choix 3, 7 et 11, Services audiologiques (audition), Fournitures médicales et Prothèses et orthèses ou pour obtenir une préautorisation, veuillez soumettre vos demandes ou vos reçus originaux à l'adresse ci-dessous :

Anciens Combattants Canada
Centre d'autorisation de traitements
C.P. 6200, succ. LCD 1
Moncton (N.-B.) E1C 8R2

PROGRAMME POUR L'AUTONOMIE DES ANCIENS COMBATTANTS

EST-CE QUE JE SUIS ADMISSIBLE ?

Les clients suivants *peuvent* être admissibles aux services du PAAC :

- tous les clients qui reçoivent des prestations d'invalidité qui requièrent des services du PAAC pour des affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité ;
- les clients du temps de guerre qui souffrent d'une invalidité importante (clients au taux de 78 % ou plus) ou d'une invalidité moyenne (entre 48 % et 77 %) qui requièrent des services du PAAC pour toute affection médicale ;



- les clients qui reçoivent des prestations d'invalidité qui souffrent de nombreuses affections médicales couvert d'ACC, lorsque ces affections ajoutées à leur affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité d'ACC les mettent à risque. Les clients d'ACC qui répondent à ces critères peuvent recevoir des services du PAAC pour toute questions liée à la santé ;
- les anciens combattants du temps de guerre à faible revenu ; les niveaux de revenu sont déterminés en vertu de la Loi sur les allocations aux anciens combattants ;
- les anciens combattants totalement invalides recevant une indemnité de prisonnier de guerre ou une indemnité de captivité ;
- les anciens combattants ayant servi outre-mer résidant à domicile qui sont sur une liste d'attente pour un lit d'accès prioritaire ;
- les anciens combattants ayant servi au Canada (les anciens combattants ayant servi au Canada seulement pendant la Première ou la Seconde Guerre mondiale, âgés de 65 ou plus et admissibles en fonction de leur revenu) ;
- les principaux dispensateurs de soins des anciens combattants décédés après 1981 qui recevaient des services d'entretien ménager ou d'entretien du terrain du PAAC avant leur décès peuvent être admissibles à recevoir ces services la vie durant ;
- les principaux dispensateurs de soins des anciens combattants qui recevaient des services d'entretien ménager ou d'entretien du terrain du PAAC avant d'être admis, après 1981, dans un établissement de soins de santé peuvent avoir droit de continuer à recevoir les services d'entretien ménager ou d'entretien du terrain dans le cadre du PAAC.



***Les clients d'ACC qui ont droit à des indemnités d'invalidité relativement au service spécial ou au service militaire des forces régulières ne sont pas compris dans la clause portant sur les anciens combattants atteints d'une invalidité moyenne ou grave.**

***Si vous êtes membre de la GRC, vous n'avez pas droit aux services fournis par l'entremise du Programme pour l'autonomie des anciens combattants.**

DÉTERMINATION DES SERVICES DU PAAC

Les employés d'ACC vous rendront visite pour effectuer, avec votre aide, une évaluation détaillée qui leur permettra de déterminer vos besoins en matière de santé et vos besoins sociaux. Les demandes de services du PAAC sont examinées selon vos besoins.

Le PAAC ne vise pas le dédoublement ou le remplacement des services provinciaux ou communautaires existants. Si les services provinciaux ou locaux ne répondent pas à vos besoins, **les services du PAAC peuvent être approuvés comme complément ou supplément aux services offerts par le gouvernement provincial ou par un organisme local.**

Selon l'évaluation de votre état de santé, ACC vous consultera pour déterminer quels services vous seront offerts et le montant à payer. Si votre situation ou vos besoins en matière de santé changent, veuillez communiquer avec ACC pour organiser une révision des services du PAAC qui vous sont actuellement offerts.



COMPOSANTES DU PAAC

Le Programme pour l'autonomie des anciens combattants vise à offrir une aide pour le paiement de certains services offerts au client à domicile, notamment :

Services d'entretien du terrain - Il s'agit des activités nécessaires pour assurer l'entretien du terrain à proximité de la résidence principale du client.

Voici quelques exemples de services couverts par ce programme :

- déneigement des escaliers, des allées et des entrées afin d'assurer l'accès sans danger à la résidence principale ;
- déneigement et déglçage des toits et des gouttières lorsqu'il existe un risque pour la sécurité ou que l'accès est limité ;
- tonte du gazon et râtelage.

Voici quelques exemples de services que ce programme **ne couvre pas** :

- engazonnement ;
- coûts liés au matériel et à la main-d'œuvre pour l'arrosage et la fertilisation ;
- émondage des arbres qui ne présentent aucun problème sur le plan de la sécurité ou de l'accès.

Pour une liste complète des services d'entretien du terrain admissible, voir l'Annexe A à la fin du livret.

Services d'entretien ménager - Les services d'entretien ménager sont des tâches courantes ou des



corvées domestiques nécessaires pour permettre au client de demeurer autonome à sa résidence principale. Certaines tâches occasionnelles ou domestiques peuvent être couvertes, avec une **préautorisation** d'ACC, seulement si elles posent un risque pour la santé et la sécurité du client.

Voici quelques exemples de services couverts par ce programme :

- blanchissage, y compris le repassage et le reprisage ;
- nettoyage à l'aspirateur ;
- nettoyage des planchers (balayage, lavage, cirage, etc.) ;
- époussetage et ramassage général ;
- préparation des repas.

Pour une liste complète des services d'entretien ménager admissibles, voir l'Annexe A à la fin du livret.

Services de soins personnels - Les services de soins personnels ont trait aux services approuvés fournis par des personnes en tant que professionnels de la santé ou fournisseurs de soins de santé approuvés par ACC. Ces services incluent de l'aide pour effectuer les activités de la vie quotidienne et la supervision des clients qui ne peuvent pas être laissés sans surveillance.

Voici quelques exemples de services couverts par ce programme :

- aide à se nourrir ;
- aide à s'habiller ;
- aide à se laver ;
- aide à faire sa toilette ;
- ajustement des prothèses ;



- aide à aller aux toilettes ;
- déplacement ;
- soins de relève.

Voici quelques exemples de services que ce programme **ne couvre pas** :

- administration de médicaments ;
- tous les services autres que ceux désignés comme services couverts.

Pour fournir les services de soins personnels aux clients, les fournisseurs de soins personnels doivent avoir une formation **reconnue** en soins personnels d'au moins 120 heures et être cautionnés ou posséder une assurance de responsabilité civile. Les fournisseurs de soins personnels doivent être des fournisseurs inscrits auprès d'ACC.

Services d'adaptation au domicile - Les adaptations du domicile peuvent être effectuées à la résidence principale du client. Par exemple, les salles de bain, les cuisines et les entrées peuvent être modifiées afin d'aider les clients à accomplir des activités quotidiennes de base à domicile telles que la préparation des aliments, l'hygiène personnelle et le sommeil. Les adaptations du domicile **ne comprennent pas** les rénovations ou les réparations générales. Toutes les adaptations du domicile doivent faire l'objet d'une **préautorisation** par ACC avant que le paiement ne soit effectué.

Voici quelques exemples de services couverts par ce programme :

- barres d'appui pour les escaliers ;
- rampes d'accès.



Voici quelques exemples de services que ce programme **ne couvre pas** :

- rénovations ou réparations générales ;
- ajouts au domicile.

Accès à des services d'alimentation - L'accès aux services d'alimentation permet aux clients d'avoir accès à des aliments nutritifs, qu'ils soient livrés à la résidence du client, ou servis dans un établissement communautaire ou un restaurant local.

Voici quelques exemples de services couverts par ce programme :

- coût de livraison de repas à domicile ;
- frais de déplacement du client pour prendre un repas dans un restaurant local ou un organisme communautaire (p. ex. taxi pour aller au restaurant).

Voici quelques exemples de services que ce programme **ne couvre pas** :

- services offerts par des diététistes ou des nutritionnistes professionnels ;
- service de repas conformément aux modalités d'un contrat de location ;
- **coût du repas ;**
- **coût de préparation de repas par une aide familiale.**

Services de santé et de soutien offerts par des professionnels de la santé - Les services de santé et de soutien comprennent les services d'évaluation de l'état de santé et de diagnostic, les soins de santé, les soins d'entretien et les soins personnels connexes fournis par des professionnels



de la santé et approuvés par ACC. Ces services et ces soins ne peuvent être fournis que s'ils ne sont pas couverts par un programme de soins de santé privé ou s'ils ne sont pas accessibles aux résidents d'une province (services couverts par le gouvernement provincial).

Services de soins ambulatoires - Les services de soins ambulatoires couvrent certains services de santé et sociaux offerts à l'extérieur du foyer (par un professionnel de la santé et sous sa supervision), tels que les soins de jour pour adultes et les coûts liés au déplacement nécessaire pour accéder à ces services.

Services de soins intermédiaires - Les services de soins intermédiaires peuvent être offerts lorsqu'il n'est plus pratique pour des clients de vivre chez eux et qu'un niveau plus élevé de soins infirmiers et personnels est nécessaire dans un établissement de soins de longue durée. Les clients admissibles peuvent également être admissibles à recevoir des soins pour patients chroniques. Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les soins de longue durée pour patients chroniques ou des soins intermédiaires, veuillez communiquer avec ACC. Le personnel de votre bureau de district local recevra un message par écrit et communiquera avec vous et votre famille.

Services de transport social - Des services de transport peuvent être approuvés pour permettre aux clients de participer à des activités sociales afin de répondre aux besoins de base sur le plan personnel, social ou récréatif. Ces services peuvent



être offerts pour permettre au client d'assister à un office religieux, de visiter des parents ou des amis à l'occasion, ou de se rendre dans des centres communautaires, à la banque, à l'épicerie ou dans les magasins lorsque aucun autre moyen de transport n'est disponible.

Les clients qui possèdent la couverture A ne sont **pas** admissibles au transport social en vertu du Programme pour l'autonomie des anciens combattants.

MODES DE PAIEMENT DU PAAC

Paiement direct

Les clients qui utilisent un fournisseur inscrit au PAAC n'ont pas besoin de payer les services. Les fournisseurs inscrits transmettront les factures directement afin de recevoir le paiement.

Paiement anticipé

Les clients qui utilisent le processus de paiement anticipé pour des services continueront à bénéficier du paiement anticipé ; cependant, ils doivent conserver et fournir leurs reçus liés aux services du PAAC. Cette option de paiement ne sera **pas** offerte aux nouveaux clients.

Remboursement

Dans le cas du remboursement de services du PAAC offerts par des fournisseurs non inscrits, veuillez remplir le formulaire de demande de



remboursement et le transmettre accompagné de la facture originale ou des reçus originaux à l'adresse suivante :

Centre de remboursement national du Programme pour l'autonomie des anciens combattants
90, avenue University, bureau 120
Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 9S2

Pour de plus amples renseignements sur le Programme pour l'autonomie des anciens combattants et sur la façon d'y adhérer, veuillez communiquer avec ACC ou visiter notre site Web au www.vac-acc.gc.ca.

AUTRES SERVICES

Les employés d'Anciens Combattants Canada collaborent étroitement avec les organismes provinciaux et locaux afin d'offrir aux clients la meilleure gamme de services possibles et les avantages permettant de répondre à leurs besoins physiques, sociaux et psychologiques.



QUESTIONS ET RÉPONSES

GÉNÉRALITÉS

Q : J'ai perdu ma carte d'identité de santé d'ACC. Que dois-je faire ?

R : Veuillez communiquer avec ACC et une nouvelle carte vous sera envoyée dans un délai de quatre à six semaines.

Q : J'ai déménagé. Dois-je aviser ACC de mon changement d'adresse ?

R : Oui. Si vous déménagez, vous devez aviser ACC en composant le numéro sans frais indiqué au recto de votre carte.

Q : Puis-je utiliser ma carte d'identité de santé d'ACC dans une autre province ?

R : Oui, vous pouvez utiliser votre carte partout au Canada.

Q : Je voyage à l'extérieur du pays. Puis-je utiliser ma carte d'identité de santé d'ACC dans un autre pays ?

R : Veuillez communiquer avec les Services en pays étrangers (SPE) d'ACC aux numéros : 1 888 996-2242 (Canada et États-Unis) ; (613) 996-2242 (frais virés, tous les autres pays) ; 00-800-996-22421 (sans frais au Royaume-Uni, en Allemagne, en France et en Belgique) pour des renseignements sur l'accès aux avantages de santé lorsque vous voyagez à l'extérieur du Canada.



AVANTAGES DE SANTÉ

Q : Que dois-je faire si je ne connais aucun fournisseur inscrit ou que je n'arrive pas à en trouver un ?

R : Si vous ne connaissez pas de fournisseur inscrit auprès d'ACC, composez le numéro sans frais figurant au recto de votre carte d'identité de santé d'ACC.

Q : Si je suis approuvé pour un avantage ou un service et que mon fournisseur n'accepte pas ma carte d'identité de santé d'ACC, que dois-je faire ?

R : Si votre fournisseur n'accepte pas votre carte, vous devrez payer l'avantage ou le service, puis transmettre vos reçus ainsi que votre ordonnance au Centre d'autorisation de traitements approprié pour un remboursement (voir les adresses aux pages 28 et 29). Vous pourriez informer ACC que le fournisseur n'accepte pas la carte d'identité de santé d'ACC en appelant ACC.

Q : Mon fournisseur de soins de santé me demande de signer un formulaire de consentement. Est-ce que je dois le signer ?

R : Le 1^{er} janvier 2004, la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* est entrée en vigueur pour protéger la confidentialité des renseignements personnels. En vertu de cette loi, votre fournisseur de soins de santé peut vous



demander de signer un formulaire de consentement visant à lui permettre de communiquer des renseignements à votre sujet à Anciens Combattants Canada.

Anciens Combattants Canada ne peut vous conseiller de signer ou de ne pas signer le formulaire. Si vous avez des questions ou des préoccupations et si vous avez besoin de plus amples renseignements quant à la signature du formulaire, veuillez en discuter avec votre fournisseur de soins de santé. Les fournisseurs ne doivent pas facturer aux clients d'ACC un montant plus élevé qu'aux autres clients payant comptant qui résident dans la province ou le territoire.

Q : Puis-je utiliser mon médecin ou mon dentiste pour le traitement dont j'ai besoin ?

R : Oui. Vous êtes libre d'utiliser le médecin ou le dentiste / denturologue de votre choix, pourvu qu'il soit un professionnel autorisé dans la province où il exerce. Si vous avez recours aux services d'un médecin ou d'un dentiste ne se trouvant pas dans votre région ou d'un médecin ou d'un dentiste non inscrit auprès d'ACC, communiquez avec Anciens Combattants Canada **avant** d'obtenir les services.



Q : Puis-je utiliser ma carte pour obtenir des médicaments prescrits, des avantages ou des services pour mon conjoint ou les personnes qui sont à ma charge ?

R : **Non.** Votre carte ne doit être utilisée que pour des avantages et des services prescrits ou approuvés pour **vous seulement.**

Q : Je crois pouvoir être admissible à des avantages qui ne sont pas inscrits sur ma carte. Que dois-je faire ?

R : Composez le numéro sans frais qui figure sur votre carte, et précisez votre numéro de client, puis expliquez votre situation. Précisez clairement le service ou l'avantage auquel vous croyez être admissible et expliquez pourquoi.

Q : Un avantage ou un service d'Anciens Combattants Canada m'a été refusé. Que puis-je faire ?

R : Vous avez le droit de demander une révision de la décision et vous pouvez soumettre une demande de révision ou d'appel de la décision selon les renseignements fournis dans votre lettre de décision. Veuillez consulter la page 9 pour plus de détails.

Q : Est-ce qu'Anciens Combattants Canada paie pour un traitement spécial, effectué par un médecin ou dans un hôpital, qui n'est pas couvert par mon régime d'assurance-maladie provincial ?

R : Habituellement, votre médecin vous avisera de recevoir le traitement nécessaire couvert par le régime d'assurance-maladie provincial.



Dans certaines circonstances, ACC paie pour des services non assurés. Toutefois, pour déterminer qui va payer un service, votre médecin doit envoyer un rapport à ACC. Communiquez avec ACC **avant** le début du traitement.

Q : Ma prothèse dentaire ne me va pas.

Comment puis-je en obtenir une nouvelle ?

R : Si votre prothèse originale a été payée par ACC au cours des **sept** dernières années et si votre dentiste détermine qu'il est nécessaire de remplacer la prothèse, un plan de traitement accompagné d'une explication par écrit doit être envoyé à ACC aux fins **d'examen**.

Q : Mon dentiste me dit que j'ai besoin d'un pont. Est-ce qu'ACC va payer pour le pont ?

R : Les ponts ne constituent pas un avantage standard. Une demande de préautorisation détaillée accompagnée de radiographies est requise afin de déterminer s'il existe un traitement moins coûteux pour répondre à vos besoins.

Q : J'ai besoin de nouvelles lunettes. Dois-je me procurer le formulaire au bureau de district d'ACC ?

R : Non. Vous pouvez utiliser votre carte d'identité de santé d'ACC pour obtenir vos lunettes auprès d'un fournisseur autorisé de votre région.



Q : Mon fournisseur me dit qu'ACC ne paiera qu'un certain montant pour mes montures de lunettes. Puis-je payer la différence pour une paire plus coûteuse ?

R : Oui, vous pouvez payer la différence, mais ACC ne vous remboursera pas pour cette différence.

Q : Que se passe-t-il si je n'utilise pas ma carte d'identité de santé d'ACC pour obtenir un avantage couvert par ACC ?

R : Si vous payez un avantage ou service, conservez vos reçus et appelez ACC pour savoir comment être remboursé. Il est préférable d'utiliser votre carte d'identité de santé d'ACC pour payer des services ou des avantages au moment où vous les recevez. Ainsi, vous assurez que vous ne payez pas des dépenses couvertes par votre carte d'identité de santé d'ACC et que vous n'avez pas à fournir des reçus pour le remboursement et ensuite à attendre le paiement. C'est plus rapide, plus efficace et sans frais pour vous d'utiliser votre carte d'ACC pour un service ou un avantage au moment où vous le recevez.

Veillez prendre note : L'achat d'un avantage ou d'un service ou y accéder sans préautorisation ne garantit pas qu'ACC paiera pour le montant partiel ou intégral soumis.



PROGRAMME POUR L'AUTONOMIE DES ANCIENS COMBATTANTS

Q : Mon fournisseur n'accepte pas ma carte. Que puis-je faire ?

R : Composez le numéro sans frais figurant au recto de votre carte d'identité de santé d'ACC pour vérifier si vous êtes admissible à l'avantage en question. Si vous êtes admissible, les renseignements concernant d'autres fournisseurs de votre région vous seront fournis ou vous pouvez payer les services vous-même, obtenir un reçu, puis demander un remboursement en transmettant un formulaire de demande ainsi que votre reçu à l'adresse suivante : Centre de remboursement national du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (Veuillez consulter les pages 39 et 40 pour l'adresse.)

Q : Qu'arrive-t-il si je n'utilise pas ma carte d'identité de santé d'ACC pour obtenir un service dans le cadre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants ?

R : Si vous payez un service approuvé, veuillez conserver vos reçus et composer le numéro sans frais pour des directives sur la façon d'obtenir un remboursement.

Q : Comment puis-je savoir si mon fournisseur est inscrit ?

R : Communiquez avec Anciens Combattants Canada pour obtenir une liste des fournisseurs inscrits de votre région.



Q : Puis-je utiliser les services d'un fournisseur non inscrit ? De quelle façon puis-je être remboursé(e) ?

R : Oui, vous pouvez utiliser les services d'un fournisseur non inscrit pour tous les avantages du PAAC **sauf** pour les soins personnels. Il existe certains cas exceptionnels pour les soins personnels - communiquez avec Anciens Combattants Canada pour de plus amples renseignements.

Les services fournis par des fournisseurs non inscrits ne peuvent être payés que par remboursement. Pour savoir comment fonctionne le remboursement des avantages et services du PAAC, veuillez consulter les pages 39 et 40.

Pour le remboursement des services du PAAC offerts par des fournisseurs non inscrits, veuillez remplir le formulaire de demande de remboursement et le transmettre accompagné des reçus originaux des services reçus à l'adresse suivante :

Centre de remboursement national du
Programme pour l'autonomie
des anciens combattants
90, avenue University, bureau 120
Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 9S2



Annexe A : Liste détaillée des services admissibles et non admissibles en vertu des services d'entretien ménager et d'entretien du terrain

Entretien ménager courant – services couverts :

- blanchissage, repassage et reprisage ;
- faire le lit et changer les draps ;
- nettoyage à l'aspirateur ;
- nettoyage des planchers (balayage, lavage, cirage, etc.) ;
- époussetage et ramassage général ;
- nettoyage de la cuisine et de la salle de bain ;
- préparation des repas, autres que les repas fournis dans les appartements ou centres pour personnes âgées et les établissements de soins institutionnels pour adultes en vertu de modalités de contrat de location ;
- transport de l'eau à l'intérieur lorsque les installations de plomberie sont inexistantes ;
- nettoyage d'appareils électroménagers (cuisinières, réfrigérateurs) ;
- lavage des fenêtres et préparation des fenêtres ;
- courses permettant d'acheter de la nourriture, d'effectuer des transactions bancaires et de payer des factures pour les clients incapables de procéder à ces activités (les contributions liées au service de courses doivent être limitées aux frais de transport et, au besoin, à une rémunération selon un tarif nominal, c.-à-d. de 10 à 20 \$).

Dans le cas de services d'entretien ménager **ne** figurant pas dans la liste ci-dessus, communiquez avec ACC afin d'obtenir une **préautorisation**.



Entretien ménager – occasionnel

Dans des cas exceptionnels, l'entretien ménager occasionnel peut être approuvé par votre bureau de district d'ACC local.

Exemples :

- lavage des murs et des plafonds (en cas de pollution de l'environnement, par exemple lorsque le bois ou le charbon constitue la principale source de chauffage) ;
- nettoyage de tapis et de meubles au shampoing et à la vapeur ainsi que nettoyage professionnel de tentures ;
- ramonage de cheminées ;
- nettoyage d'appareils de chauffage et de conduits ;
- nettoyage de greniers, de sous-sols et de garages ;
- extermination / fumigation ;
- nettoyage industriel.

Tous les services d'entretien ménager occasionnels doivent faire l'objet d'une préautorisation d'Anciens Combattants Canada.

Services d'entretien du terrain – exemples de services couverts :

- labourage de sol permettant au client de semer un petit jardin de fleurs ou de légumes ;
- déneigement des escaliers, des allées et des entrées afin d'assurer l'accès sans danger à la résidence principale ;
- déneigement et déglçage des toits et des gouttières lorsqu'il existe un risque pour la sécurité ou que l'accès est limité ;
- nettoyage périodique de feuilles et autres débris des gouttières ;



- tonte du gazon et râtelage ;
- balayage de feuilles des sentiers et taille des haies, des arbustes et des arbres lorsqu'il existe un risque pour la sécurité ou que l'accès est limité ;
- tronçonnage, fendage et empilage du bois de chauffage lorsque ce dernier constitue la principale source de chauffage et que ces tâches étaient auparavant effectuées par le client.

Dans le cas de services d'entretien du terrain ne figurant pas dans la liste ci-dessus, communiquez avec ACC afin d'obtenir une préautorisation.

Exemples de travaux d'entretien du terrain non couverts :

- engazonnement ;
- coûts liés au matériel et à la main-d'œuvre pour l'arrosage et la fertilisation ;
- émondage des arbres qui ne présentent aucun problème sur le plan de la sécurité ou de l'accès ;
- plantation et entretien de fleurs et de légumes ;
- enlèvement des arbres morts qui ne présentent aucun problème sur le plan de la sécurité ou de l'accès ;
- entretien de piscines ;
- charges de copropriété liées à l'entretien du terrain ;
- coûts liés au bois de chauffage ou à la coupe et au transport du bois de chauffage ;
- déneigement lorsque le client n'habite pas activement le lieu de résidence principal (lorsque le client passe l'hiver en Floride, par exemple).

