

Frais pour l'équipement de protection individuelle

Après des mois de fermeture à cause de la pandémie de COVID-19, les fournisseurs de soins de santé et dentaires commencent à rouvrir leurs portes pour les rendez-vous en personne (par exemple, nos demandes de règlement pour soins dentaires ont atteint les niveaux de 2019), tout en suivant les nouvelles normes établies par leur association, les organismes de réglementation et le gouvernement, notamment l'utilisation d'équipement de protection individuelle.

Dans ce contexte, certains fournisseurs font passer le coût de l'équipement de protection individuelle à leurs patients. Nous profitons donc de l'occasion pour confirmer notre position à propos de ces nouveaux frais pour l'équipement de protection individuelle.

Ce que vous devez savoir sur les frais pour l'équipement de protection individuelle

Après des examens internes approfondis, nous avons déterminé que les frais pour l'équipement de protection individuelle **ne constituent pas une dépense admissible standard** au titre des régimes d'avantages de soins médicaux et dentaires de Victor et GSC. Par conséquent, la partie du montant des demandes de règlement relative aux frais pour l'équipement de protection individuelle ne sera pas remboursée. Les membres du régime peuvent toutefois se faire rembourser ces frais par l'entremise de leur Compte de dépenses pour soins santé ou de leur Compte de dépenses de bien-être, le cas échéant.

Lorsque les demandes de règlement pour soins dentaires sont soumises avec des frais pour l'équipement de protection individuelle, la totalité de la demande sera inscrite comme étant facturée et remboursée selon la structure du régime pour que les codes de procédure admissibles continuent d'être remboursés.

Lorsque les demandes de règlement pour soins médicaux sont soumises avec des frais pour l'équipement de protection individuelle inscrits sur le reçu ou la facture, GSC adopte les approches suivantes :

- Si les frais pour l'équipement de protection individuelle sont clairement indiqués, cette partie du montant de la demande de règlement sera traitée séparément en utilisant un code de procédure non admissible, ce qui signifie qu'elle sera refusée.
- Si la demande montre que le coût d'un article ou d'un service a été combiné avec des frais pour l'équipement de protection individuelle (mais qu'ils ne sont pas ventilés), la demande sera rejetée dans son intégralité. Une ventilation des frais est requise et sera demandée avant que la demande ne puisse être traitée de nouveau.

Regard vers l'avenir

GSC continuera à suivre de près la situation des soins de santé et dentaires. Diverses initiatives sont en cours. L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) a demandé à toutes les provinces de publier plus tôt que d'habitude leurs guides des tarifs de soins dentaires révisés pour 2021 afin de disposer de suffisamment de temps pour évaluer les rajustements prévus. De plus, GSC procédera à un examen semestriel de ses frais raisonnables et habituels (généralement un processus annuel) pour les demandes de règlement pour soins paramédicaux dont les volumes sont plus élevés – comme les visites chez le physiothérapeute, le massothérapeute et le chiropraticien, et certaines demandes de règlement pour articles médicaux – afin de déterminer si les frais raisonnables et habituels actuels sont toujours suffisants.