

INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES

23 novembre 2012

Dans ce numéro

- 1 Bienvenue
- 1 Changements au régime
- 1 Changements imposés par la loi
- 2 Demandes de règlement en ligne
- 4 « Le magasin général »
- 5 Reclassification des médicaments
- 5 Programmes de médicaments de l'Ontario
- 7 Rappel – 1^{er} février
- 7 Éditions antérieures
- 8 Dates importantes

Une couverture élargie pour les lentilles intraoptiques

Changement pour les résidents du Manitoba

Renseignements sur les garanties offertes aux personnes retraitées des CAAT

Bienvenue à la troisième édition du bulletin INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES, produit au nom du Comité consultatif sur l'assurance collective des employés retraités des CAAT. Ce bulletin est destiné à vous tenir au courant des changements qui touchent votre régime de garanties collectives pour personnes retraitées et pour vous fournir des renseignements utiles sur vos garanties et la façon de vous en prévaloir.

Dans cette édition, nous ferons le point sur les changements apportés au régime d'assurance-maladie complémentaire, nous vous fournirons des renseignements sur votre garantie générale et vous signalerons les autres initiatives qui pourraient vous toucher en tant que personne retraitée.

Changements au régime – 1^{er} février 2013

La couverture des lentilles intraoptiques suivant une opération de cataracte en vertu des régimes d'assurance-maladie complémentaire 1, 2 et 3.

Les régimes couvriront un maximum viager **de 200 \$ par œil** (auparavant 200 \$ au total pour les deux yeux). Cette amélioration prend effet le 1^{er} février 2013.

Changements imposés par la loi – 15 juillet 2012

Une nouvelle taxe manitobaine de vente au détail de 7 % sera imputée aux participants résidant au Manitoba qui ont souscrit l'Assurance-vie de base et une assurance-vie supplémentaire (et qui ont moins de 65 ans). Cette taxe, entrée en vigueur le 15 juillet 2012, est devenue exigible au moment du versement de la prime d'août 2012. En conséquence, si elle ne vous a pas encore été facturée, votre prime sera rajustée pour prendre en compte la taxe qui était exigible de manière rétroactive à compter d'août 2012. Auparavant, seuls l'Ontario et le Québec percevaient une taxe de vente au détail sur les primes d'assurance collective. La nouvelle taxe de vente au détail du Manitoba ne s'applique pas à l'assurance-maladie complémentaire ni à la couverture dentaire.

Fonctionnement et avantages des demandes de règlement en ligne



Les demandes de règlement en ligne améliorées en décembre

Demandes de règlement en ligne

À compter du 1^{er} avril 2012, les personnes retraitées des CAAT couvertes par le contrat 22182 peuvent accéder aux demandes de règlement en ligne de la Sun Life.

À compter du 1^{er} avril 2012, les participants peuvent présenter des demandes de règlement en ligne à **ma Sun Life** pour les services suivants s'ils sont inscrits au virement automatique :

- soins paramédicaux (p.ex., services de chiropratique et de physiothérapie);
- vision (lentilles et lunettes);
- soins dentaires.

Pourquoi présenter des demandes de règlement en ligne?

La plupart des demandes de règlement sont traitées sur-le-champ. Vous recevrez un avis par courriel confirmant le montant du règlement et vous pourrez vous connecter immédiatement à votre relevé de prestations. De plus, les paiements sont virés sur votre compte bancaire dans un délai de 24 à 48 heures!

Remarque : vous devrez garder les reçus des fournisseurs de services pendant une période de 12 mois suivant la date de vos demandes de règlement au cas où celles-ci feraient l'objet d'une vérification. Si vous perdez un reçu, vous pouvez en demander un double à votre fournisseur de services.

La Sun Life se réserve le droit de demander les reçus originaux à tout moment. Votre incapacité à fournir les reçus demandés par la Sun Life entraînera la perte de votre privilège de présenter des demandes de règlement en ligne. Les demandes de règlement en ligne éliminent les formulaires papier, les relevés de prestations et les chèques, ce qui est bon pour l'environnement aussi!

NOUVEAU : votre physiothérapeute, votre chiropraticien, votre optométriste et votre opticien peuvent présenter des demandes de règlement en votre nom.

La Sun Life, en collaboration avec TELUS Santé, a annoncé un nouveau service qui s'appliquera aux régimes des CAAT le **1^{er} décembre 2012**. Ce changement permettra à vos fournisseurs de services, s'ils sont inscrits auprès de TELUS Santé pour le service de demande de règlement en ligne, de présenter votre demande de règlement électronique en votre nom.

Le processus

Les physiothérapeutes, les chiropraticiens, les optométristes et les opticiens qui sont inscrits auprès de TELUS Santé peuvent présenter des demandes de règlement en ligne en votre nom. Comme la plupart des cabinets dentaires, vos demandes de règlement peuvent être présentées sur-le-champ par ces fournisseurs de soins de santé. Ainsi, vous ne payez que la partie qui n'est pas prise en charge par votre régime de garanties, le cas échéant. Plus de 10 000 fournisseurs de services au Canada sont inscrits auprès du service de demandes de règlement en ligne TELUS Santé, c'est dire le tiers environ des fournisseurs canadiens. Vous devriez donc avoir un accès facile à bon nombre d'entre eux.

L'accès aux demandes de règlement en ligne (à compter du 1^{er} avril 2012)

- Ouvrez une session à l'adresse www.masunlife.ca.
- Dans la section « ma santé et mon mieux-être », choisissez **Remplir une demande de règlement** dans le menu déroulant « Je veux voir... ».
- Choisissez le type de demande de règlement désiré. Vous serez guidé à chaque étape.

Que dois-je faire?

Si vous avez l'accès aux services en ligne, vous n'aurez qu'à vous inscrire au virement automatique (voir les instructions ci-dessous) et au service de relevés des prestations en ligne. Si vous n'avez pas l'accès aux services en ligne, vous devrez d'abord vous y inscrire.

Comment vous inscrire aux services en ligne?

- Assurez-vous d'avoir en main votre numéro de contrat et votre code de participant.
- Allez à www.masunlife.ca et choisissez **Inscrivez-vous maintenant**.
- Choisissez l'option **Register – benefits plan** (en anglais seulement).
- Fournissez tous les renseignements demandés et continuez. Si à un moment ou un autre vous ne pouvez pas continuer alors que tous les renseignements que vous avez fournis sont exacts, appelez le **1 800 361-6212** pour obtenir de l'aide.

Attention! Si vous n'avez **pas** fait de demande de règlement avant d'essayer de vous inscrire pour obtenir un code d'accès et un mot de passe, vous devrez appeler la Sun Life au numéro ci-dessus et quelqu'un vous aidera avec plaisir à compléter votre inscription.



Quand vous aurez obtenu l'accès aux services en ligne, vous devrez vous inscrire au virement automatique et au service de relevés des prestations en ligne (voir les instructions ci-dessous).

*Comment m'inscrire
au virement
automatique?*

Inscription au virement automatique :

- Vous pouvez vous inscrire à tout moment.
- Après avoir ouvert une session dans le site Web **ma Sun Life**, choisissez **Virement direct** dans le menu déroulant « **Je veux voir...** » de la section « **ma santé et mon mieux-être** ».
- Choisissez **Inscrivez-vous** et fournissez vos coordonnées bancaires et votre adresse de courriel.
- Validez l'adresse de courriel fournie en répondant au courriel qui vous sera envoyé automatiquement.
- Si vous avez besoin d'un exemplaire papier de votre relevé de prestations, vous pourrez facilement en imprimer un dans ce site Web.

*À quels
renseignements
additionnels ai-je
accès?*

Quels sont les autres avantages de l'accès aux services en ligne?

- Vérification de votre couverture : sachez à quel moment vous et les membres de votre famille aurez droit à votre prochain examen dentaire, imprimez une carte-médicaments, affichez l'historique de vos demandes de règlement et plus encore.
- Centre mieux-être : votre guide en ligne vers une bonne santé.
- Questions : envoyez un message sécurisé à la Sun Life. Vos questions et leurs réponses resteront entièrement confidentielles.

Questions/Assistance

Pour obtenir des réponses à vos questions ou de l'aide pour accéder à **ma Sun Life**, appelez le Centre de service à la clientèle de la Sun Life au **1 800 361-6212**, entre 8 h et 20 h (heure de l'Est), du lundi au vendredi.

*Qu'y a-t-il au
« magasin général »?*

« Le magasin général » – Ce que vous devriez savoir

- **Les renouvellements d'ordonnances et votre pharmacien en Ontario**
 - Les changements apportés récemment à la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies* autorisent désormais les pharmaciens de l'Ontario à renouveler une ordonnance pour une période maximale de 90 jours. Les pharmaciens renouvelleront principalement des ordonnances standard pour des médicaments pour la tension artérielle, par exemple. Ils pourront également administrer des vaccins antigrippaux. En revanche, ils ne pourront pas autoriser le renouvellement d'ordonnances de stupéfiants ou de substances ciblées.

La Loi prévoit que le pharmacien doit d'abord faire des « efforts raisonnables » pour joindre le prescripteur et être certain que la personne qui a prescrit le médicament autoriserait le renouvellement de l'ordonnance si elle était à même de le faire. Avant que l'ordonnance puisse être renouvelée, il faut que le médicament ait été prescrit au patient pour une affection chronique et que ce dernier ait fait preuve de stabilité dans l'usage de ce médicament.

La quantité de médicament que vous recevez a-t-elle changé à la pharmacie?



➤ **Reclassification des médicaments**

TELUS Santé (l'administrateur de la carte-médicaments) a récemment procédé à la révision de la catégorie des médicaments d'entretien dans sa base de données pharmaceutiques. Les médicaments sur ordonnance qui entrent dans la catégorie des médicaments d'entretien peuvent être préparés en provisions de 100 jours à la fois, ce qui réduit les honoraires de préparation et le nombre de visites à la pharmacie.

La révision de TELUS a été effectuée pour tenir la classification à jour et en assurer l'exactitude compte tenu de la nature évolutive, d'une part, des directives relatives à l'usage des médicaments et à la pratique clinique et, d'autre part, de la pratique clinique réelle. Ces changements auront une incidence sur le nombre de jours de provision permis dans les demandes de règlement pour les groupes paramétrés pour que la catégorie des médicaments d'entretien permette des provisions de 30 jours pour les médicaments destinés au traitement d'affections chroniques et de 100 jours pour les médicaments d'entretien.

REMARQUE : si la provision autorisée pour le médicament que vous prenez est ou a été touchée par cette reclassification en limitant la quantité de médicament qui aurait normalement été préparée pour vous, veuillez communiquer avec l'administrateur des avantages sociaux de votre collègue pour qu'il fasse corriger la situation par la Sun Life en fonction de vos circonstances.

➤ **Le saviez-vous? – Un mot sur les programmes de médicaments de l'Ontario**

Chaque année, 2,8 millions de personnes reçoivent 3,8 milliards de dollars en prestations de médicaments de la part des Programmes publics de médicaments de l'Ontario. Cette couverture est fournie par l'entremise de cinq programmes provinciaux de médicaments (les régimes qui ne visent pas les personnes retraitées ne figurent pas dans cette liste).

Que savez-vous vraiment du PMO?



*Autres programmes
offerts dans le cadre du
PMO*

Le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO)

prend en charge environ 3 800 produits. Le Programme de médicaments de l'Ontario offre des prestations de médicaments aux Ontariens âgés de 65 ans ou plus, aux résidents de foyers de soins de longue durée et de foyers de soins spéciaux, aux prestataires de services professionnels à domicile et aux prestataires de l'aide sociale et du Programme de médicaments Trillium.

Programme de médicaments Trillium

Ce programme offre des prestations de médicaments aux résidents de l'Ontario qui ont des coûts de médicaments élevés par rapport au revenu de leur ménage. Les résidents de l'Ontario qui ne sont admissibles à aucun autre programme peuvent demander l'aide du Programme de médicaments Trillium.

Programme de médicaments spéciaux

Ce programme offre des prestations de médicaments aux Ontariens titulaires d'une carte Santé valide pour certains médicaments onéreux employés en consultations externes pour traiter des maladies ou des affections particulières.

Programme de financement des nouveaux médicaments contre le cancer

Ce programme offre des prestations pour les nouveaux médicaments intraveineux généralement administrés dans les hôpitaux et les centres de cancérologie. Le ministère fournit environ 75 pour cent de l'ensemble du financement des médicaments intraveineux employés dans le traitement du cancer en Ontario et les hôpitaux financent les 25 pour cent restants à même leur budget de fonctionnement.

Programme d'aide pour les maladies métaboliques héréditaires

Ce programme offre des prestations aux Ontariens titulaires d'une carte Santé valide pour certains médicaments, suppléments et aliments de spécialité employés en consultations externes dans le traitement de troubles métaboliques particuliers.

Ces programmes financés par le trésor public représentent 45 pour cent des dépenses attribuables aux médicaments sur ordonnance en Ontario.

- Les médicaments choisis pour être pris en charge sont recommandés par des comités d'experts regroupant, par exemple, des médecins, des pharmaciens, des fabricants et des groupes de patients.
- On ne prévoit pas actuellement l'ajout de nouveaux médicaments au Formulaire des médicaments de l'Ontario, mais certains en seront retirés (passant aux régimes privés d'assurance-maladie complémentaire auxquels participent de nombreuses personnes retraitées).

• LES PERSONNES RETRAITÉES NE DEVRAIENT JAMAIS PRÉSUMER QUE LE PMO PRENDRA EN CHARGE TOUS LES MÉDICAMENTS DONT ELLES ONT BESOIN!

Pour plus de précisions, visiter les sites Web suivants :

http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/drugs/drugs_program_mn.html et

http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/drugs/odbf_mn.html

Si vous avez des besoins spéciaux ou exceptionnels, voici deux programmes dont vous avez peut-être entendu parler :



1. Le Programme d'accès exceptionnel (PAE)

Ce programme facilite, dans des circonstances exceptionnelles, l'accès des patients aux médicaments qui ne sont pas subventionnés et qui ne figurent pas au Formulaire des médicaments de l'Ontario ou pour lesquels il n'existe pas de médicament de remplacement. C'est le médecin du patient qui demande à l'administrateur en chef la prise en charge de ces médicaments. Pour plus de précisions, visiter :

http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/drugs/eap_mn.html

2. Politique d'examen pour l'accès compassionnel aux médicaments

Si des circonstances cliniques rares accompagnent des affections qui mettent immédiatement en péril la vie, un membre ou un organe, une demande peut être faite conformément à la Politique d'examen pour l'accès compassionnel aux médicaments. Des précisions sont fournies à la page correspondant au lien ci-dessus.



Rappel!

Le 1^{er} février 2013 (et le 1^{er} février de chaque année par la suite) sera votre prochaine occasion de changer le régime d'assurance-maladie complémentaire auquel vous participez. Si vous participez actuellement au régime n° 1, vous pouvez passer au régime n° 2 ou au régime n° 3. Si vous participez au régime n° 2, vous ne pouvez passer qu'au régime n° 3. Cependant, si vous participez au régime n° 3, vous n'avez pas la possibilité de passer à un autre régime d'assurance-maladie complémentaire et vous ne pouvez pas retourner au régime auquel vous participiez auparavant.

Éditions antérieures

Pour visualiser une ou plusieurs éditions antérieures du bulletin INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES, visiter le site Web du Conseil à www.theCouncil.on.ca. Cliquer sur **Renseignements – Garanties**, puis sur **Renseignements sur les garanties offertes aux retraités**. Ceci vous amènera à une page qui fournit une foule de renseignements concernant les retraités, notamment INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES.

Dates importantes

Surveillez votre avis de révision de prime	2 janv.
Date de prise d'effet de la nouvelle prime	1 ^{er} fév.
Date butoir pour changer le régime d'assurance-maladie complémentaire	1 ^{er} fév.
ARRIVÉE DU PRINTEMPS!	21 mars



JANVIER 2013						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

FÉVRIER 2013						
D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		

MARS 2013						
D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						