https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1579545788749/1579545817396

Guide sur les prestations des soins de la vue

Date d'entrée en vigueur : 28 avril 2022

Note au lecteur

La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Services aux Autochtones Canada et l'Assemblée des Premières Nations ont entrepris un examen conjoint du programme des services de santé non assurés (SSNA), y compris les prestations des soins de la vue. Ce processus de collaboration vise à améliorer l'accès aux prestations pour les clients, à cerner et à combler les lacunes de ces prestations et à améliorer la prestation des services d'une manière qui répond mieux aux besoins des clients. Le présent guide sur les prestations des soins de la vue a été mis à jour dans le cadre d'une mesure intérimaire visant à préciser les changements de politiques dans certains domaines et à répondre aux questions préliminaires soulevées jusqu'à présent lors des discussions sur l'examen conjoint. D'autres révisions de ce guide sont prévues lorsque les travaux en cours sur cet examen seront exécutés.

Le présent guide fournit des renseignements sur le programme des SSNA de Services aux Autochtones Canada et sur ses politiques pertinentes pour les fournisseurs de soins de la vue et leurs clients.

À compter du 29 juin 2020, Express Scripts Canada offrira des services de traitement des demandes de prestations pour les soins de la vue au titre du programme des SSNA. Les fournisseurs sont invités à s'inscrire auprès d'Express Scripts Canada et de leur envoyer directement les demandes de leurs clients pour éviter que ces derniers payent des frais au point de service. Veuillez vous référer aux Grilles tarifaires régionales relatives aux soins de la vue disponible sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA. Les fournisseurs continueront d'obtenir une autorisation préalable du bureau régional du programme des SSNA de votre province ou territoire ou le service est offert.

Table des matières

- 1.0 Introduction

    - 1.1 But du guide
    - 1.2 Au sujet des prestations des soins de la vue
    - 1.3 Critères liés aux prestations
- 2.0 Examen de la vue
    - 2.1 Services admissibles
    - 2.2 Lignes directrices sur la fréquence des examens de la vue
- 3.0 Lentilles correctrices
    - 3.1 Services admissibles
    - 3.2 Lignes directrices sur la fréquence pour les lentilles correctrices
    - 3.3 Montants de couverture pour les lentilles
        - 3.3.1 Montant résiduel
    - 3.4 Exceptions et critères d'autorisation
        - 3.4.1 Exception : Lentilles en polycarbonate
        - 3.4.2 Exception : Teintes et traitements
        - 3.4.3 Exception : Lentilles cornéennes
        - 3.4.4 Exception : Montures souples
        - 3.4.5 Exception : Lentilles d'ordonnance élevée
        - 3.4.6 Exception : Remplacement des lentilles en dehors du cadre des lignes directrices en raison d'un changement d'ordonnance
        - 3.4.7 Exception : Réparations ou remplacement en cas de bris, de dommages ou de perte
        - 3.4.8 Exception : Incapacité de s'adapter à des lentilles multifocales
    - 3.5 Commande de produits d'optique : Note aux clients
    - 3.6 Exclusions
    - 3.7 Articles couverts par d'autres prestations du programme des SSNA
- 4.0 Autorisation préalable et paiement
    - 4.1 Politique de livraison et d'expédition
    - 4.2 Autorisation préalable
    - 4.3 Paiements : Demandes présentées par les fournisseurs et remboursement des clients
    - 4.4 Coordination des prestations

- Annexes
  - A. Produits d'optique non réclamés
  - B. Coordonnées : Bureaux régionaux du programme des SSNA
  - C. Énoncé de confidentialité
  - D. Admissibilité des clients
  - E. Processus d'appel
  - F. Programme de vérification des demandes de remboursement des fournisseurs

1.0 Introduction

1.1 But du guide

Le présent guide contient de l'information sur les politiques s'appliquant aux prestations des soins de la vue du programme des services de santé non assurés (SSNA) de Services aux Autochtones Canada. Ce guide vise à décrire les conditions, les critères, les lignes directrices et les politiques en vertu desquels sont gérées les prestations des soins de la vue du programme des SSNA.

Vous trouverez dans le présent guide les renseignements suivants :

- Services admissibles;
- Lignes directrices sur la fréquence;
- Couverture des prestations et exceptions;
- Paiement et remboursement.

Dans le cas où le présent guide ne répondrait pas à certaines questions concernant les politiques générales, le traitement des demandes de paiement ou des conditions spécifiques, les clients ou les fournisseurs de soins de la vue peuvent communiquer avec les bureaux régionaux du programme des SSNA (annexe B). De plus amples renseignements sont également accessibles dans la Trousse de soumission des demandes de paiement pour les soins de la vue se trouvant sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA.

1.2 Au sujet des prestations des soins de la vue

Les prestations des soins de la vue du programme des SSNA couvrent les examens de la vue et les lentilles correctrices des clients admissibles (annexe D), y compris :

- les examens de la vue, lorsqu'ils ne sont pas assurés par la province ou le territoire;
- les lentilles correctrices (lunettes, lentilles cornéennes) prescrites par un professionnel des soins de la vue;
- la réparation de lunettes.

Le programme offre aux clients admissibles (annexe D) une couverture pour les prestations admissibles qui ne sont pas prévues dans d'autres régimes d'assurance-maladie provinciaux, territoriaux ou privés (par exemple, dans de nombreux territoires et provinces, les examens de la vue peuvent être un service assuré pour les clients en fonction de leur âge ou de certaines affections). Voir également la section 4.4 pour obtenir de l'information sur la coordination des prestations avec celles d'autres régimes.

1.3 Critères liés aux prestations

Les prestations des soins de la vue sont couvertes conformément aux politiques du programme des SSNA. Les examens de la vue et les lentilles doivent être fournis par un professionnel des soins de la vue ayant un permis conformément aux lois et aux règlements provinciaux ou territoriaux. Les fournisseurs doivent obtenir une autorisation préalable du bureau régional du programme des SSNA dans la province ou le territoire où le service est fourni (section 4.2).

Les prestations des soins de la vue sont couvertes pour les clients des Premières Nations inscrits et les Inuits reconnus, lorsque tous les critères suivants sont respectés :

- l'article ou le service demandé est admissible (sections 2.0 et 3.0);
- l'ordonnance est valide (remonte à moins de 2 ans);
- les articles ou les services sont prescrits et fournis conformément aux normes professionnelles établies ainsi qu'aux lois et règlements provinciaux et territoriaux en vigueur;
- l'autorisation préalable a été demandée au bureau régional du programme des SSNA dans la province ou le territoire où le service est fourni;

- le client a d'abord fait appel aux régimes ou aux programmes d'assurance-maladie publics ou privés auxquels il est admissible dans sa province ou son territoire.

2.0 Examen de la vue

2.1 Services admissibles

La couverture pour les examens de la vue selon les lignes directrices sur la fréquence (section 2.2) se classe dans 3 grandes catégories : examen général, examen de suivi et tests uniques.

Veuillez vous référer aux Grilles tarifaires régionales relatives aux soins de la vue disponible sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA.

Les fournisseurs doivent envoyer les demandes de remboursement directement au programme des SSNA (par l'entremise d'Express Scripts Canada) afin que les clients n'aient pas à payer au point de service. Les clients peuvent communiquer avec leur bureau régional pour trouver un fournisseur de soins de la vue qui envoie directement leurs factures au programme des SSNA, conformément aux grilles tarifaires régionales pour les services offerts. Si un tel fournisseur local n'est pas accessible, les clients peuvent communiquer avec leur bureau régional pour la demande de soutien pour les voyages pour accéder à un fournisseur de soins de la vue qui facturera le programme directement.

Il est à noter que les fournisseurs n'obtiendront aucun remboursement pour les rendez-vous manqués.

Les examens de la vue au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest sont fournis en vertu d'ententes gérées par les gouvernements territoriaux. Le programme des SSNA n'inscrit pas les optométristes (par l'intermédiaire d'Express Scripts Canada) pour fournir ces services dans ces territoires.

Examen général

Le programme des SSNA couvre les tests suivants dans le cadre d'un examen général. La couverture des examens supplémentaires peut être approuvée sur base d'exception, en fonction des besoins médicaux, et nécessite une autorisation préalable (section 2.1; tests uniques) :

- antécédents;
- examen externe de l'œil;
- évaluation de l'acuité visuelle;
- profil de la motilité oculaire;
- mesure objective et subjective de la réfraction;
- évaluation de la coordination binoculaire;
- évaluation de l'amplitude d'accommodation, au besoin;
- biomicroscopie et évaluation des réflexes pupillaires;
- tonométrie;
- mesure des champs visuels;
- ophtalmoscopie directe;
- analyse et diagnostic des observations.

Examen de suivi

Un examen de suivi est la répétition d'un ou de plusieurs des tests effectués lors de l'examen général pour évaluer la condition ou la progression de la condition oculovisuelle du client. La couverture peut être approuvée sur base d'exception, dans un cas de besoin médical (par exemple : les conclusions d'examens généraux, les problèmes de santé chroniques), et exige une autorisation préalable. Les détails sur l'état de santé du client et le(s) test(s) particulier(s) à répéter doivent être fournis par écrit par le prescripteur.

Tests uniques

Les clients peuvent être admissibles à des tests oculaires uniques lorsque leur trouble oculaire ou visuel exige l'utilisation de tests supplémentaires spécifiques. La couverture peut être approuvée sur base d'exception et dans un cas de besoin médical, sous réserve d'une autorisation préalable. La demande doit inclure par écrit le diagnostic du trouble visuel du client et tout autre trouble médical pertinent, les résultats actuels de l'examen de la vue général ou de suivi, y compris l'ordonnance pertinente de vision du client, et toute autre justification médicale corroborant la nécessité du test unique. Par exemple, pour les tests spécialisés de dépistage du glaucome, les prescripteurs doivent inclure des relevés de la pression oculaire.

Voici quelques exemples de ces tests uniques :

- mesure des champs visuels au moyen d'un analyseur du champ visuel;
- test du daltonisme;
- examen de la rétine périphérique après dilatation de la pupille;
- gonioscopie des angles;
- étude du déséquilibre oculomoteur;
- étude de la sensibilité aux contrastes sur au moins 6 fréquences spatiales;
- mesure de l'aniséiconie au moyen d'un eiconomètre ou de verres de grossissement afocaux;
- évaluation précise du trouble visuel et essai d'aides optiques;
- évaluation de la topographie de la cornée au moyen d'un vidéokératoscope informatisé;
- mesure par électrorétinogramme ou potentiels évoqués visuellement;
- essai de lentilles cornéennes et évaluation de la réaction oculaire des clients qui satisfont aux critères pour les lentilles cornéennes admissibles sur base d'exception (section 3.4.3);
- test de la réfraction avec cycloplégie (pour les enfants de 7 ans et moins sans strabisme et les enfants de 12 ans et moins avec strabisme).

La couverture des tests uniques non énumérés ci-dessus sera examinée au cas par cas, en fonction des besoins médicaux (voir plus haut), sous réserve d'une autorisation préalable.

Tous les tests uniques doivent comprendre des recommandations au client et, au besoin, la prescription d'un traitement.

Clients aux prises avec des affections ayant fait l'objet d'un diagnostic et touchant l'œil

Les clients aux prises avec des affections ayant fait l'objet d'un diagnostic et touchant l'œil, comme le diabète, le glaucome, les cataractes ou la dégénérescence maculaire liée à l'âge, peuvent être admissibles à un examen général et à des tests uniques supplémentaires tous les ans (prenez note qu'ils sont couverts comme service assuré dans plusieurs provinces).

2.2 Lignes directrices sur la fréquence des examens de la vue

Examens de la vue	Lignes directrices sur la fréquence
Examen général	• moins de 18 ans — 1 par année civile • 18 ans et plus — un toutes les 2 années civiles • clients ayant reçu un diagnostic pour un problème oculaire — 1 par année civile
Examen de suivi	évaluation au cas par cas
Test unique	
Les clients sont encouragés à passer un examen de la vue AVANT de se procurer des lunettes afin de s'assurer qu'elles répondent à leurs besoins actuels.	

3.0 Lentilles correctrices

3.1 Services admissibles

Afin d'être admissible à des lentilles selon les lignes directrices sur la fréquence (section 3.2), le client doit obtenir une ordonnance d'un professionnel des soins de la vue agréé et qualifié pour le faire en vertu des lois et des règlements provinciaux ou territoriaux en vigueur. L'ordonnance doit permettre de corriger une ou plusieurs des affections suivantes :

- trouble de réfraction (myopie, hypermétropie et/ou astigmatisme);
- presbytie;
- déséquilibre oculomoteur.

L'ordonnance du client doit respecter au moins un des critères suivants :

- pour au moins un oeil, une correction sphérique et/ou cylindrique d'au moins 0,50 dioptrie, et/ou pour la presbytie, une addition optique équivalente ou supérieure à 0,75 dioptrie;
- une correction prismatique équivalant à au moins 1,00 dioptrie prismatique à la verticale et au moins 2,00 dioptries prismatiques à l'horizontale.

3.2 Lignes directrices sur la fréquence pour les lentilles correctrices

La couverture pour les lentilles correctrices (lunettes, lentilles cornéennes) est la suivante :

Groupe d'âge	**Fréquence**
Clients de moins de 18 ans	une par année civile
Clients de 18 ans et plus	une toutes les deux années civiles
Les clients sont encouragés à passer un examen de la vue AVANT de se procurer des lunettes afin de s'assurer qu'elles répondent à leurs besoins actuels.	

La fréquence de couverture est calculée par année civile seulement, et non par mois et jour. Par exemple, pour une fréquence de deux ans, un client utilisant une couverture pour de nouvelles lentilles à n'importe quel moment en 2019 sera à nouveau admissible le 1er janvier 2021, à moins qu'il ne soit admissible pour un remplacement hors du cadre des lignes directrices sur la fréquence comme l'indique la section 3.4.6.

3.3 Montants de couverture pour les lentilles

Le programme des SSNA offre aux clients 2 types de montants de couverture : **standard** et **à indice élevé**. L'examen de la vue et l'ordonnance qui en découle déterminent le montant de couverture auquel le client est admissible et qu'il peut utiliser pour l'achat de tout type de lentille d'ordonnance (lunettes ou lentilles cornéennes).

Le montant de la couverture comprend tous les coûts, y compris les teintes et les traitements, les honoraires professionnels, la monture, les lentilles et les ajustements. Aucune autre couverture ne sera offerte, sauf dans les cas précisés à la section 3.4 (Exceptions). Veuillez vous référer aux Grilles tarifaires régionales relatives aux soins de la vue disponible sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA.

Article	Critères d'autorisation
Montant de couverture standard	• couverture pour les clients nécessitant une correction dont la puissance minimale dans un méridien est inférieure à ±7,00 dans les 2 yeux et qui ne sont pas admissibles à l'un des autres montants de couverture • l'ordonnance du client doit répondre aux exigences minimales précisées à la section 3.1.
Montant de couverture à indice élevé	• couverture pour les clients nécessitant, au moins pour un œil, une correction d'une puissance minimale dans le méridien de l'ordre de ±7,00 ou plus.

Quant à la couverture de lentilles pour les clients ayant une prescription visée par une exception ou un trouble oculaire particulier, se reporter à la section 3.4 (Exceptions). Les exceptions englobent les suivantes :

- lentilles en polycarbonate;
- teintes et traitements;
- lentilles cornéennes sur base d'exception;
- montures souples;
- lentilles d'ordonnance élevée;
- remplacement précoce des lentilles en raison d'un changement d'ordonnance;

- réparations ou remplacement en cas de bris, de dommages ou de perte;
- incapacité de s'adapter à des lentilles multifocales.

Les fournisseurs sont invités à présenter directement les demandes de remboursement à Express Scripts Canada. Tous les autres coûts supplémentaires excédant le montant maximal admissible doivent être pris en charge par le client. Les fournisseurs sont priés d'informer le client lorsque le coût des lentilles sélectionnées dépasse le montant de la couverture et/ou que le client doit payer le solde.

3.3.1 Montant résiduel

Tout solde non utilisé d'un montant de couverture, ou montant résiduel, restera à la disposition des clients jusqu'à la fin de la période de fréquence (section 3.2). Le montant résiduel sera appliqué à tout achat futur de lentilles au cours de la même période de fréquence. Par exemple, si un client dispose d'un montant résiduel de son montant de couverture, celui-ci sera appliqué sur le montant d'achat d'une autre paire de lunettes ou des demandes de lentilles cornéennes de remplacement. Il est à noter que les montants résiduels ne peuvent pas être appliqués aux examens de la vue, car ces derniers sont visés par une structure tarifaire distincte.

Le programme assurera le suivi du montant résiduel jusqu'à la fin de la période de fréquence. Les clients peuvent communiquer avec leur bureau régional du programme des SSNA pour connaître leur montant résiduel.

3.4 Exceptions et critères d'autorisation

Pour tous les articles qui constituent des exceptions, une ordonnance accompagnée d'une justification médicale émise par un ophtalmologiste ou un optométriste est requise.

À l'appui de la demande constituant une exception, le prescripteur doit attester par écrit de l'affection du client. Lorsque cela est pertinent, un montant supplémentaire peut être ajouté au montant de couverture (section 3.3) auquel le client est admissible.

3.4.1 Exception : Lentilles en polycarbonate

La couverture pour les lentilles en polycarbonate s'applique lorsque le client satisfait aux critères suivants :

Article	Critères d'autorisation
Les lunettes à lentilles en polycarbonate	Couverture pour les clients ayant une vision monoculaire ou ceux qui, avec la meilleure correction possible, ont une acuité visuelle de loin dans l'œil le plus faible qui est inférieure ou égale à 6/60 (20/200)

3.4.2 Exception : Teintes et traitements

Les clients peuvent utiliser leur montant de couverture pour l'achat de teintes ou de traitements de leur choix. Toutefois, les clients ayant une justification médicale peuvent être admissibles à des montants supplémentaires pour ces articles en plus des montants de couverture existants (section 3.3).

Article	Critères d'autorisation
Teintes	Les lentilles teintées doivent assurer une transmission moyenne de 40 % dans le spectre lumineux visible, sous réserve qu'elles confèrent une protection totale contre les rayons ultraviolets. La couverture est admissible pour les affections suivantes : • Albinisme; • Aniridie; • certaines affections chroniques du segment antérieur de l'œil à l'origine d'une photophobie; • utilisation prolongée de certains médicaments ayant des effets photosensibilisants.

Article	Critères d'autorisation
Filtre à ultraviolets	La couverture est admissible pour les affections suivantes : • aphakie (sans lentilles intraoculaires); • cataractes; • dégénérescence ou dystrophie rétinienne; • utilisation prolongée de certains médicaments ayant des effets photosensibilisants; • affections pour lesquelles des teintes sont autorisées (voir plus haut).

3.4.3 Exception : Lentilles cornéennes

Dans certains cas, les lentilles cornéennes peuvent constituer le moyen le plus approprié de corriger la vision d'un client ayant certaines ordonnances. Les clients aux prises avec l'une des affections indiquées (dans le tableau ci-dessous) peuvent être admissibles à une couverture supplémentaire pour les lentilles cornéennes et les lunettes de rechange en fonction d'une justification médicale détaillée ou d'une ordonnance d'un ophtalmologiste ou d'un optométriste.

Prenez note que les clients qui ne sont pas aux prises avec l'une des affections (indiquées dans le tableau plus bas) peuvent décider d'utiliser leur montant de couverture pour lentilles standards ou à indice élevé en vue de l'ajustement et de l'achat de lentilles cornéennes.

Article	Critères d'autorisation
Lentilles cornéennes sur base d'exception	La couverture est admissible pour les lentilles cornéennes sur base d'exception si le client a une ou plusieurs des affections suivantes :

Article	Critères d'autorisation
	• astigmatisme d'au moins 3,00 dioptries dans au moins un œil sur la prescription de lunettes; • myopie ou hypermétropie d'au moins 7,00 dioptries dans la composante sphérique d'au moins un œil sur la prescription de lunettes; • anisométropie ou antimétropie d'au moins 2,00 dioptries; • irrégularités de la cornée; • traitement de certaines pathologies oculaires sur ordonnance d'un optométriste, avec autorisation par la législation provinciale ou territoriale; • lentilles cornéennes à port prolongé pour clients avec une affection neurologique ou arthritique qui gêne la manipulation des lentilles cornéennes.
Lunettes de rechange uniquement pour les porteurs de lentilles cornéennes sur base d'exception	• si une paire de lunettes de rechanges est fournie, les clients sont admissibles à un montant de couverture pour lentilles standards ou à indice élevé en fonction de leur ordonnance (section 3.3) ou à un montant de couverture sur base d'exception (section 3.4).

Le montant de couverture pour les lentilles cornéennes sur base d'exception doit servir à l'achat de telles lentilles. Une couverture supplémentaire peut être fournie aux fins d'un examen de suivi (section 2.1; tests uniques) et pour l'achat de lunettes de rechange. Le montant de couverture propre aux lunettes de rechange est calculé en fonction de l'ordonnance comme l'indique la section 3.3.

3.4.4 Exception : Montures souples

Lorsque le client est jeune ou présente une affection (par exemple : syndrome de Down, malformations craniofaciales) qui nuit à la manipulation de montures, il peut être admissible à la couverture pour des montures souples en plus des montants de couverture existants (section 3.3).

Article	Critères d'autorisation
Montures souples	• nourrissons et enfants de 4 ans et moins • client aux prises avec une affection qui nuit à la manipulation de montures

3.4.5 Exception : Lentilles d'ordonnance élevée

Lorsque l'ordonnance d'un client exige des lentilles correctrices dont le coût en laboratoire est très élevé et ne peut être traité selon le montant de couverture correspondant (section 3.3), une couverture supplémentaire peut être envisagée sur base d'exception pour couvrir le coût des lentilles. Une ventilation détaillée des coûts sera nécessaire pour que ces demandes soient prises en considération. Prenez note que, pour les lunettes, la couverture des montures sera calculée selon le montant de celles-ci sur base d'exception indiquée dans les Grilles tarifaires régionales relatives aux soins de la vue disponible sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA. Remarque : puisque la couverture offerte s'applique au **coût réel** des lentilles, il n'y a aucun montant résiduel.

Article	Critères d'autorisation
Lentilles d'ordonnance élevée	Les lentilles d'ordonnance élevée sont admissibles si le client remplit un ou plusieurs des critères suivants : • clients de moins de 12 ans ayant besoin d'une correction dont la puissance minimale dans le méridien est supérieure à 3,00 dioptries pour l'hyperopie ou de lentilles bifocales pour la gestion du strabisme; • une correction dont la puissance minimale dans le méridien est supérieure à +9,00 dioptries pour l'hyperopie et à -12,00 dioptries pour la myopie dans au moins un oeil; • astigmatisme supérieur à ±3,00 dioptries dans au moins un oeil; • anisométropie supérieure à 3,00 dioptries entre les deux yeux.

3.4.6 Exception : Remplacement des lentilles en dehors du cadre des lignes directrices en raison d'un changement d'ordonnance

Si l'ordonnance d'un client change de manière considérable et qu'un remplacement de lentille est requis hors du cadre des lignes directrices sur la fréquence, la protection couvrant le remplacement des lentilles cornéennes ou des lentilles de lunettes (avec les montures existantes) s'applique si la nouvelle ordonnance établit que l'un des critères suivants est respecté dans au moins un œil :

Article	Critères d'autorisation
Remplacement de lentilles pour lunettes	La couverture de remplacement est admissible si le client remplit un ou plusieurs des critères suivants : • un changement d'au moins 0,50 dioptrie au niveau de la sphère, du cylindre ou de l'addition dans au moins un oeil, et une nouvelle puissance qui répond aux critères d'admissibilité des lentilles correctrices (section 3.1); • un changement d'axe supérieur à 15 degrés pour une puissance cylindrique allant jusqu'à 2,00 dioptries ou supérieur à 10 degrés pour une puissance cylindrique supérieure à 2,00 dioptries dans au moins un oeil; • un changement d'au moins 1,00 dioptrie prismatique à la verticale ou d'au moins 2,00 dioptries prismatiques à l'horizontale dans au moins un oeil; • s'applique au montant de couverture pour lentilles standards ou à indice élevé (section 3.3) ou à la couverture sur base d'exception (section 3.4).
Remplacement des lentilles cornéennes	• un changement d'au moins 0,50 dioptrie au niveau de la sphère, du cylindre ou de l'addition dans au moins un oeil, et une nouvelle puissance qui répond aux critères d'admissibilité des lentilles correctrices (section 3.1); • un changement dans l'axe du cylindre d'au moins 10 degrés dans au moins un oeil sur la lentille cornéenne torique; • s'applique au montant de couverture pour lentilles standards ou à indice élevé (section 3.3) ou aux lentilles cornéennes sur base d'exception (section 3.4.3).

Lorsqu'un remplacement des lentilles hors du cadre des lignes directrices sur la fréquence est nécessaire parce que la vision du client change, l'examen de la vue doit avoir été effectué dans les 3 mois précédents pour s'assurer que les nouvelles lentilles répondent aux besoins actuels du client.

3.4.7 Exception : Réparations ou remplacement en cas de bris, de dommages ou de perte

Toutes les montures fournies doivent être réparables et comporter une garantie contre les défauts de fabrication et de matériel d'au moins un (1) an à compter de la date de livraison. Les coûts couverts par la garantie ne sont pas admissibles à un remboursement dans le cadre du programme.

La couverture est offerte à condition que les réparations fassent en sorte que la monture peut être portée convenablement et que le coût des réparations ne dépasse pas les tarifs figurant dans les Grilles tarifaires régionales relatives aux soins de la vue figurant sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA. Les trousses de réparation pour lunettes utiliser à la maison par le client peuvent être couvertes à titre de remboursement du client dans le cadre de réparations mineures.

La couverture pour le remplacement de produits d'optique en cas de bris, de dommages ou de perte peut également être offerte avec une justification et les documents justificatifs de l'incident ayant causé le besoin de remplacement (par exemple : un rapport d'incident, d'assurance, médical ou de police faisant état de l'incident). Les remplacements découlant d'un mauvais usage ou d'un manque de soin ne seront pas couverts pour les adultes, mais peuvent l'être sur base d'exception pour les enfants.

Article	Critères d'autorisation
Réparations, mineures	• comprennent les réparations de la monture, dont les coussinets du pont et les charnières (ordonnance NON requise) • comprennent les trousses de réparation pour lunettes (celle qu'un client achèterait pour une utilisation à la maison)
Réparations, majeures	• comprennent les réparations de la monture, dont la partie frontale de la monture et les branches (ordonnance NON requise)

Article	Critères d'autorisation
	• comprennent le remplacement d'une lentille dont la prescription est identique
Remplacement de la paire de lunettes complète ou des lentilles cornéennes en cas de bris, de dommages ou de perte	• pour les clients de 18 ans et plus, des documents justificatifs sont requis concernant l'incident qui a causé ce bris, ces dommages ou cette perte (par exemple : un rapport d'incident, d'assurance, médical ou de police faisant état de l'incident). De tels documents ne sont pas requis pour les clients de moins de 18 ans.

Lignes directrices sur la fréquence : réparations ou remplacement en cas de bris, de dommages ou de perte

Article	Fréquence
Réparations mineures	• moins de 18 ans : une fois par année civile • 18 ans et plus : une fois toutes les 2 années civiles
Réparations majeures	• moins de 18 ans : une fois par année civile • 18 ans et plus : une fois toutes les 2 années civiles
Remplacement de la paire de lunettes complète ou des lentilles cornéennes	• moins de 18 ans : évaluation au cas par cas

Article	Critères d'autorisation
	• clients de 18 ans et plus : évaluation au cas par cas; des documents justificatifs sont requis concernant l'incident qui a causé le bris, les dommages ou la perte (par exemple : un rapport d'incident, d'assurance, médical ou de police faisant état de l'incident)

3.4.8 Exception : Incapacité de s'adapter à des lentilles multifocales

La plupart des clients ayant plus d'une ordonnance peuvent faire ajuster ces ordonnances dans une seule monture et considérer cette solution comme la plus pratique pour un usage quotidien. Les clients n'ayant pas déjà porté de lentilles multifocales, comme les lunettes bifocales et à foyer progressif, devraient tenter de porter de telles lentilles à plein temps pendant une période d'essai de 3 mois. Si à la fin de la période d'essai le client est incapable de s'adapter au port de lentilles multifocales, et s'il répond aux exigences d'ordonnance énoncées à la section 3.1, il peut être admissible à ce qui suit :

- montant de couverture pour remplacement de lentilles (ajuster les nouvelles lentilles à la monture déjà fournie; section 3.4.6);
- montant de couverture en entier pour ajuster les autres lentilles admissibles sur ordonnance (section 3.3 ou 4.1) ou montant de couverture sur base d'exception (section 3.4);
- la facture doit indiquer que les 2 montants ont été accordés au client.

Le client n'a pas besoin d'une nouvelle période d'essai s'il a déjà porté de telles lentilles ou s'il existe des contre-indications en raison d'une anomalie liée à la mobilité, qu'elle soit cervicale ou oculaire, attestée par l'optométriste ou l'ophtalmologiste.

Lunettes multifocales	Critères d'autorisation
Seconde paire pour un client incapable de s'adapter aux lunettes multifocales après la période d'essai	Premiers utilisateurs uniquement : • le client a tenté de porter des lunettes multifocales pendant au moins 3 mois; • en plus du second montant de couverture, le client peut bénéficier d'une couverture pour le coût du remplacement des lentilles, puisque la monture initiale peut être réutilisée pour une paire; • la facture doit indiquer que les 2 articles ont été accordés au client.
Deux paires pour le client ayant déjà essayé des lunettes multifocales et n'ayant pas pu s'y adapter	• le client a déjà fait un essai pendant une certaine période • le client a des contre-indications en raison d'une anomalie liée à la mobilité, qu'elle soit cervicale ou oculaire, attestée par l'optométriste ou l'ophtalmologiste • la facture doit démontrer que ces deux éléments on été fournis au client

3.5 Commande de produits d'optique : Note aux clients

Les clients doivent savoir que les produits d'optique sont fabriqués sur mesure. Lorsque l'optométriste ou l'opticien a fabriqué les produits d'optique, personne d'autre ne peut les utiliser. Les clients sont invités à prendre des dispositions avec le bureau du fournisseur pour prendre possession de leurs produits d'optique une fois qu'ils sont prêts. En général, un fournisseur conserve les produits d'optique pendant **au plus** 4 mois à compter de la date à laquelle ils sont prêts à être ramassés. Les clients doivent signer la facture pour indiquer qu'ils ont pris possession de leurs produits d'optique. Si un client doit se déplacer en dehors de sa communauté pour faire ajuster ses nouvelles lunettes par le fournisseur de soins de la vue, celui-ci peut être admissible à une indemnité de déplacement. Les clients peuvent contacter leur bureau régional du programme des SSNA pour obtenir des renseignements supplémentaires.

Les clients ne sont pas tenus de commander leurs produits d'optique auprès du fournisseur de soins de la vue qui a effectué l'examen. Si les clients décident de faire fabriquer leurs produits d'optique ailleurs (par exemple, un autre opticien), ils doivent en aviser tout de suite leur optométriste ou leur clinique d'optométrie afin que le programme fournisse l'autorisation préalable aux fournisseurs appropriés.

Le coût des produits d'optique varie fortement en fonction des choix faits par le client. Les clients doivent demander à leur fournisseur de confirmer le coût total des produits d'optique choisis **avant** que le client n'accepte de les commander. Le client est responsable des coûts dépassant le montant couvert par le programme des SSNA.

Les clients ont 2 options de paiement pour les examens de la vue ou les produits d'optique :

- facturation directe par l'entremise du fournisseur : Les clients doivent communiquer à l'avance avec le fournisseur de soins de la vue choisi ou leur bureau régional du programme des SSNA pour confirmer que le fournisseur est inscrit aux SSNA et qu'il facturera le programme des SSNA directement (par le biais d'Express Scripts Canada) pour le coût de l'examen ou des produits d'optique ne dépassant pas le montant maximal admissible.
- remboursement du client : Un client peut choisir de payer le fournisseur directement et d'obtenir un remboursement des prestations admissibles (consulter la section 4.3) jusqu'au montant maximal admissible.

Les montants maximums admissibles sont indiqués dans les Grilles tarifaires régionales relatives aux soins de la vue figurant sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA. Le client peut également appeler son bureau régional du programme des SSNA pour les obtenir.

3.6 Exclusions

Les exclusions désignent les biens et les services qui ne seront couverts sous aucune considération par le programme des SSNA et qui ne sont pas assujettis au processus d'appel des SSNA.

Les exclusions comprennent :

- des examens de la vue supplémentaires ou des coûts dépassant l'admissibilité à la couverture ou la fréquence, pour obtenir un emploi, un permis de conduire ou une autorisation de pratiquer un sport, ou des examens de la vue à la demande d'un tiers (par exemple, pour rédiger un rapport ou remplir un certificat médical);
- d'une trousse de nettoyage;
- des shampoings;
- de tous articles de la vue à des fins esthétiques (par exemple, lunettes sans prescription ou lentilles esthétiques);
- de solution pour lentilles cornéennes;
- des remplacements pour adultes en cas de mauvais usage, d'imprudence ou de négligence de la part du client;
- des implants (par exemple, occlusion ponctuelle et lentilles intraoculaires);
- de la chirurgie réfractive au laser;
- des traitements faisant l'objet de recherches ou d'expériences;
- de la thérapie visuelle;
- des lentilles achetées en ligne ou ailleurs qu'au Canada;
- des examens de la vue par télé-optométrie.

3.7 Articles couverts par d'autres prestations du programme des SSNA

Les clients admissibles peuvent obtenir une prothèse oculaire, une coque de protection et des aides visuelles par l'intermédiaire des prestations en équipement médical et de fournitures médicales. Communiquez avec votre bureau régional du programme des SSNA pour obtenir de plus amples renseignements.

Certains médicaments servant à traiter des affections comme la dégénérescence maculaire peuvent être couverts par l'intermédiaire des prestations pharmaceutiques. Pour de plus amples renseignements, les fournisseurs de soins de la vue ou les clients peuvent communiquer avec le Centre d'exceptions pour médicaments au 1-800-580-0950.

4.0 Autorisation préalable et paiement

4.1 Politique de livraison et d'expédition

Le fournisseur doit aviser le client qu'il dispose de 4 mois à partir du moment où les lentilles sont prêtes pour la cueillette; le fournisseur doit également noter dans le dossier du client les démarches qu'il a faites pour tenter de joindre ce dernier. Si le client ne prend pas possession de ses lentilles, veuillez vous reporter à l'annexe A sur Produits d'optique non réclamés pour plus de détails.

Dans des circonstances particulières où le fournisseur et le client sont dans des villes différentes et qu'une entente prévoit l'expédition d'un article à ce dernier, le fournisseur peut demander au client de payer les frais d'expédition (y compris le courrier recommandé) en sus du montant de couverture du client. La demande d'autorisation préalable doit englober une demande d'autorisation des frais d'expédition.

4.2 Autorisation préalable

Les autorisations préalables sont requises pour toutes les demandes et sont valides jusqu'à la fin de la période de fréquence du client.

Les fournisseurs sont invités à vérifier auprès du programme des SSNA que le client a respecté les lignes directrices concernant la fréquence pour un examen de la vue ou l'obtention de produits d'optique (dans le cas contraire, le remboursement ne peut pas être accordé). Les fournisseurs doivent obtenir une autorisation préalable du bureau régional du programme des SSNA de la province ou du territoire où le service est fourni. Le bureau régional fournira un numéro d'autorisation préalable aux fins de facturation pour procéder au remboursement, lequel peut inclure les frais d'examen de la vue, de fabrication de lentilles ou les 2. L'autorisation préalable permet également au fournisseur et au client de connaître la couverture offerte et de choisir les lentilles en conséquence.

Les fournisseurs doivent s'adresser au bureau régional du programme des SSNA pour obtenir de plus amples renseignements sur le processus d'autorisation préalable.

Les clients sont invités à :

- communiquer avec leur bureau régional du programme des SSNA pour connaître le montant de couverture auquel ils sont admissibles;
- dire au fournisseur s'ils sont couverts par tout autre régime;
- dire au fournisseur qu'ils sont admissibles à des prestations du programme des SSNA;
- fournir leur numéro d'identification de client;

- demander le coût total de leurs produits d'optique et s'il y aura un solde à payer lors du ramassage.

4.3 Paiements : Demandes présentées par les fournisseurs et remboursement des clients

Toutes les demandes de remboursement de biens et de services admissibles doivent être reçues dans l'année suivant la date à laquelle le service a été obtenu. Pour qu'un remboursement soit accordé, les articles et les services doivent être des prestations admissibles, et le client doit avoir été admissible lorsque le service ou l'article a été fourni.

Le traitement des paiements, y compris les demandes présentées par les fournisseurs et les remboursements des clients, aux fins des prestations de soins de la vue offertes dans le cadre du programme des SSNA, se fait par l'intermédiaire d'Express Scripts Canada.

Tous les fournisseurs sont tenus d'utiliser la Trousse d'inscription – Fournisseurs de soins de la vue disponible sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA. La Trousse d'inscription – Fournisseurs de soins de la vue contient les formulaires suivants : le formulaire obligatoire Entente de facturation des soins de la vue, et les formulaires facultatives, Préférences en matière de communication et autre adresse postale et Inscription au dépôt direct. Si Express Scripts Canada ne reçoit pas les documents d'inscription dûment remplis et signés, vos demandes ne seront pas traitées.

Après avoir signé l'Entente de facturation des soins de la vue avec Express Scripts Canada pour le programme des SSNA, les fournisseurs sont invités à lire et à conserver une copie de la Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins de la vue. Cette trousse décrit les responsabilités et les obligations des fournisseurs lorsqu'ils soumettent des demandes de paiement. La Trousse de soumission des demandes de paiement pour les soins de la vue se trouve sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA.

Les fournisseurs sont invités à envoyer leurs demandes de remboursement directement à Express Scripts Canada pour éviter que les clients payent des frais au point de service. Pour certains clients, la surfacturation et la facturation initiale des services sont des obstacles à l'accès aux services de soins de la vue.

Pour les demandes de remboursement, les clients doivent inclure un Formulaire de remboursement du programme des SSNA dûment rempli disponible sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA, les reçus originaux et une copie de l'ordonnance de soins optiques. Si le client est couvert par un régime privé (section 4.4), il doit également inclure un formulaire d'explication des prestations de l'autre régime et une copie du reçu original (l'assureur principal exige le reçu original). Veuillez consulter la section Remboursement au

client du programme des SSNA sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA pour plus de détails.

4.4 Coordination des prestations

Les clients doivent s'adresser aux programmes de soins de santé publics ou privés ou aux programmes provinciaux ou territoriaux auxquels ils sont admissibles avant d'effectuer une demande au programme des SSNA par l'entremise d'Express Scripts Canada. Par exemple, les examens de la vue peuvent être un service assuré dans le cadre du régime d'assurance-maladie provincial ou territorial en fonction de l'âge ou de l'état de santé du client (dans ce cas, l'examen n'est pas un avantage pour le client sous le programme des SSNA). Les fournisseurs devraient savoir si le client est admissible à un examen de la vue dans le cadre du régime d'assurance-maladie provincial ou territorial.

Il est de la responsabilité du client d'informer le fournisseur s'il bénéficie d'une couverture dans le cadre d'un régime privé, par exemple, un régime collectif. Le cas échéant, lorsqu'un client demande un remboursement et qu'il est couvert par plus d'un régime, celui-ci peut transmettre sa demande à chacun d'eux. Lorsqu'un client est admissible aux SSNA et qu'il est également couvert par un autre régime, les demandes de remboursement doivent d'abord être soumises à cet autre régime. Ce dernier fournira un relevé d'explication des prestations, lequel doit être envoyé conjointement avec la demande de remboursement à Express Scripts Canada.

Les clients peuvent utiliser leur couverture entière au titre des SSNA pour payer le solde restant après que l'autre régime a payé ce qu'il peut. Si le client a une autre assurance, le montant admissible au titre des SSNA n'est pas réduit. Le client peut demander un remboursement, jusqu'à concurrence du montant complet admissible au titre des SSNA, de tout solde restant après qu'un autre régime a payé ce qu'il peut. Si le client dispose d'un montant résiduel, celui-ci sera appliqué à tout achat futur de lentilles au cours de la même période de fréquence. Voir la section 3.3.1 sur les montants résiduels.

Lorsque le client n'est plus admissible à une couverture offerte par un autre régime, le client ou le fournisseur peut communiquer avec le bureau régional du programme des SSNA pour mettre le dossier à jour.

Annexes

A. Produits d'optique non réclamés

Un client a un délai de 4 mois pour aller chercher ses produits d'optique une fois qu'il est informé que ses produits d'optique sont prêts pour la cueillette. Le client doit signer la facture pour indiquer qu'il est venu ramasser ses produits d'optique. Le fournisseur doit consigner dans le dossier du client toutes les communications avec celui-ci. Si le client ne prend pas possession de ses produits d'optique, le montant de la couverture sera réduit par le coût des produits d'optique non réclamés, jusqu'à concurrence du montant de la couverture. Une fois la période de 4 mois écoulée, le fournisseur peut opter pour l'une des 2 options suivantes pour recevoir le paiement :

1. Si le client a commandé des lunettes, le fournisseur démontera les lunettes et ne facturera le programme des SSNA que pour les lentilles et les éléments qui ne peuvent pas être réutilisés. La monture doit retourner dans l'inventaire du fournisseur. Le fournisseur doit envoyer les lentilles au bureau régional. Avant de pouvoir soumettre une demande à Express Scripts Canada, le fournisseur doit contacter le bureau régional pour modifier l'autorisation préalable des produits d'optique non réclamés. Au lieu de la signature du client, le fournisseur doit signaler que le client n'est pas venu chercher ses lunettes dans les 4 mois prescrits, et soumettre une facture signée à Express Scripts Canada pour obtenir un paiement. Le bureau régional ajoutera une note au dossier du client indiquant que les lentilles seront conservées au bureau jusqu'à ce que le client les réclame ou que la période d'admissibilité soit expirée (section 3.2) selon la première éventualité. Si le client communique avec le bureau régional à propos de ses lentilles, ce dernier prendra les mesures nécessaires pour faire parvenir les lentilles à un fournisseur reconnu qui les intégrera dans une monture et les fournira au client. Le programme des SSNA (par l'entremise d'Express Scripts Canada) remboursera alors au fournisseur la monture pour les lunettes du client.

   Si, de l'avis professionnel du fournisseur, les lentilles ne comprennent pas d'éléments réutilisables, on choisira la seconde option.

2. Le fournisseur doit communiquer avec le bureau régional pour modifier l'autorisation préalable des produits d'optique non réclamés et envoyer les lunettes ou les lentilles cornéennes par la poste au bureau régional. Le bureau régional accusera réception des produits d'optique en signant au nom du client. Le fournisseur soumettra alors une facture à Express Scripts Canada et se fera rembourser le montant approuvé. Le bureau régional ajoutera une note au dossier du client indiquant que les produits d'optique seront conservés au bureau jusqu'à ce que le client les réclame ou que la période d'admissibilité soit expirée (selon la première éventualité). Si le client communique avec le bureau régional à propos de ses produits d'optique, ce dernier prendra les mesures nécessaires pour les lui faire envoyer ou pour les envoyer au fournisseur choisi par le client. On inscrira dans le dossier du client la date à laquelle les produits d'optique ont été mis à la poste. Si le client ne contacte pas le fournisseur durant la période de fréquence, les produits d'optique seront envoyés à un organisme de bienfaisance.

Il est important de noter que le programme des SSNA ne remboursera pas aux fournisseurs les coûts liés aux produits d'optique dépassant le montant approuvé. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le bureau régional du programme des SSNA de votre province ou territoire.

B. Coordonnées : Bureaux régionaux du programme des SSNA

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le bureau régional du programme des SSNA de votre province ou territoire.

C. Énoncé de confidentialité

Le programme des SSNA de Services aux Autochtones Canada doit protéger les renseignements qu'il détient en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* ainsi que de la politique et des directives connexes du Conseil du Trésor et doit veiller à ce que l'utilisation des renseignements personnels recueillis se limite aux fins nécessaires pour administrer le programme.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le coordonnateur de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels de Services aux Autochtones Canada au 819-997-8277 ou à l'adresse courriel aadnc.atiprequest-aiprpdemande.aandc@canada.ca. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous croyez que vos renseignements personnels ont été traités de façon inadéquate.

D. Admissibilité des clients

Pour être admissible aux prestations des services du programme des SSNA, un client doit résider au Canada et détenir l'un des statuts suivants :

- être une personne des Premières Nations qui est inscrite conformément à la *Loi sur les Indiens* (plus communément appelé « statut d'Indien »);

  OU

- être un Inuit, reconnu par l'une des organisations de revendication territoriale des Inuits suivantes : Nunavut Tunngavik Incorporated, Société régionale inuvialuit, Société Makivik. Pour un Inuk résidant à l'extérieur de sa zone de règlement des revendications territoriales, une lettre de reconnaissance d'un des organismes inuits de revendication territoriale et un certificat de naissance sont requis;

OU

- être un enfant de moins de 18 mois, dont le parent est un client admissible;

ET

- être inscrit ou admissible à une inscription à un régime d'assurance-maladie provincial ou territorial;
- ne pas être couvert par une entente distincte (par exemple, une entente d'autonomie gouvernementale comme les accords des Nisga'a et du Nunatsiavut) avec les gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux.

Reportez-vous à la page d'admissibilité des clients du programme des SSNA ou communiquez avec le bureau régional du programme des SSNA pour obtenir de l'information.

E. Processus d'appel

Le refus de prestations peut être porté en appel par le client ou par le fournisseur au nom du client. Pour que le fournisseur puisse interjeter appel, une lettre d'autorisation signée par le client est requise. Les articles désignés comme des exclusions ne peuvent pas faire l'objet d'un appel. Consultez les procédures d'appel pour le programme des SSNA ou communiquez avec le bureau régional du programme des SSNA pour obtenir de l'information.

F. Programme de vérification des demandes de remboursement des fournisseurs

Des vérifications sont menées afin de s'assurer que le programme des SSNA respecte son obligation de rendre compte de l'utilisation des fonds publics et veille à ce que les fournisseurs se conforment aux modalités du programme, telles qu'elles sont décrites dans le présent guide, la Trousse de soumission des demandes de paiement, l'Entente avec le fournisseur et tout autre document pertinent. Le programme se réserve le droit de retenir des paiements dus aux fournisseurs dans l'attente de la réception de sommes versées par erreur.

Date de modification :

2022-04-28

À propos du gouvernement