



# Services de santé non-assurés

Le programme des SSNA fournit aux Premières nations inscrites et aux Inuits reconnus au Canada, des services de santé supplémentaires, dont les soins de la vue.  
Visitez notre site Web à : [www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna](http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna)

## CADRE DE TRAVAIL SUR LES SOINS DE LA VUE VERSION 1 JANVIER 2005

*“Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.”*

# **PROGRAMME DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS (SSNA)**

Direction de la santé des Premières nations et des Inuits

Santé Canada

## **CADRE DE TRAVAIL SUR LES SOINS DE LA VUE Version 1 – janvier 2005**

This document is also available in English entitled:

**VISION CARE FRAMEWORK  
Version 1 – January 2005**

Le présent document fournit des renseignements importants sur les soins de la vue offerts dans le cadre du programme des SSNA.

# TABLE DES MATIÈRES

|  |    |
|--|----|
| BUT.....   | 3  |
| PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS .....   | 3  |
| ADMISSIBILITÉ DES CLIENTS AUX SSNA.....  | 4  |
| PRESTATIONS DES SSNA POUR LES SOINS DE LA VUE.....   | 5  |
| CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ.....  | 5  |
| REMBOURSEMENT DE PRODUITS ET DE SERVICES DE SOINS DE LA VUE .....                                      | 5  |
| Critères de remboursement .....  | 5  |
| Lunettes non réclamées – Processus de remboursement des fournisseurs .....                             | 6  |
| AUTORISATION PRÉALABLE.....  | 7  |
| EXAMENS DE LA VUE .....  | 8  |
| Examen général de la vue .....   | 8  |
| Examen spécifique .....  | 8  |
| Examen de suivi .....  | 9  |
| Lignes directrices sur la fréquence.....   | 9  |
| LUNETTES .....   | 10 |
| Lentilles (ophtalmiques) .....   | 10 |
| Admissibilité aux premières lentilles .....  | 10 |
| Lignes directrices sur le remplacement .....   | 11 |
| Remplacement en dehors du cadre des lignes directrices sur le remplacement .....                       | 11 |
| Types de lentilles particuliers .....  | 11 |
| Critères d'admissibilité .....   | 11 |
| Montures .....   | 12 |
| Garantie et réparations .....  | 12 |
| Lignes directrices sur le remplacement .....   | 13 |
| Remplacement en dehors du cadre des lignes directrices sur le remplacement .....                       | 13 |
| Honoraires professionnels.....   | 13 |
| EXCEPTIONS CONCERNANT LES SOINS DE LA VUE .....  | 14 |
| Lentilles cornéennes.....  | 14 |
| Lignes directrices sur le remplacement .....   | 15 |
| Remplacement en dehors du cadre des lignes directrices sur le remplacement .....                       | 15 |
| Teintes et traitements des lentilles .....   | 15 |
| Lignes directrices sur le remplacement .....   | 16 |
| Montures .....   | 16 |
| Lignes directrices sur le remplacement .....   | 16 |
| PROCÉDURES D'APPEL .....   | 17 |
| EXCLUSIONS.....  | 18 |
| PROGRAMME DE VÉRIFICATION DES FOURNISSEURS DES SSNA.....   | 19 |
| FORMULAIRE D'AUTORISATION PRÉALABLE ET DE DEMANDE DE PRODUITS<br>ET SERVICES POUR LA VUE DES SSNA..... | 20 |

## **BUT**

---

Le présent cadre de travail a pour but de définir clairement les prestations et les critères relatifs aux soins de la vue offerts aux clients du programme des Services de santé non assurés (SSNA).

Dans ce document, les SSNA désignent les Services de santé non assurés ou le représentant des Premières nations ou des Inuits reconnu en vertu d'une entente de contribution conclue avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI).

Le présent document décrit les biens et services relatifs aux soins de la vue que finance le programme des SSNA. Il sera mis à jour en fonction des besoins du Programme.

## **PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

---

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada reconnaît à chaque individu le droit de décider qui peut avoir accès aux renseignements personnels qui le concernent et les fins auxquelles ces renseignements seront utilisés. Le Programme s'engage à respecter la vie privée et à protéger les renseignements personnels qu'il détient. Lorsqu'il reçoit une demande de prestation, le programme des SSNA recueille, utilise, communique et conserve les renseignements personnels du demandeur conformément aux lois en vigueur sur la protection des renseignements personnels. Le programme des SSNA ne recueille que les renseignements nécessaires pour assurer et vérifier les prestations.

Comme tout programme fédéral, le programme des SSNA doit observer la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, la *Charte canadienne des droits et libertés*, la *Loi sur l'accès à l'information*, ainsi que les politiques et lignes directrices établies par le Conseil du Trésor, notamment la Politique sur la Sécurité du gouvernement et la politique sur la sécurité de Santé Canada. Le Code de protection des renseignements personnels des SSNA se conforme à ces lois et politiques.

Le Code de protection des renseignements personnels des SSNA a pour objectifs :

- d'exposer les engagements auxquels est lié le programme des SSNA pour garantir que les renseignements personnels recueillis pour l'exécution, l'administration et la gestion du Programme demeureront confidentiels et seront traités de manière responsable et sécuritaire; et
- de favoriser la transparence et la responsabilité et de mieux faire connaître les procédures et les pratiques touchant la protection des renseignements personnels dans le cadre du programme des SSNA.

Le Code de protection des renseignements personnels des SSNA se fonde sur les dix principes énoncés dans la Norme nationale du Canada intitulée *Code type sur la protection des renseignements personnels* (Code type de l'Association canadienne de normalisation), qui constitue également l'annexe 1 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)* et que l'on considère couramment comme la norme nationale canadienne en matière de protection des renseignements personnels.

On trouvera le Code de protection des renseignements personnels en consultant le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante: [www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna/index.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna/index.htm) ou en s'adressant au bureau de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.

Le Code de protection des renseignements personnels des SSNA fera l'objet de révisions et de mises à jour régulières, en fonction des changements en matière de protection de la vie privée apportés aux lois et aux politiques du gouvernement fédéral et/ou des changements apportés au Programme. Les responsables du Programme seront heureux de recevoir en tout temps tout conseil à propos du code.

## **ADMISSIBILITÉ DES CLIENTS AUX SSNA**

---

Pour avoir droit aux prestations prévues par le programme des SSNA, une personne doit être :

- un Indien inscrit aux termes de la *Loi sur les Indiens* (depuis décembre 2002, cette catégorie englobe les membres innus de Davis Inlet et Sheshatshiu); ou
- un Inuit reconnu par l'une des organisations inuites de revendication territoriale – la Nunavut Tunngavik Incorporated, la Inuvialuit Regional Corporation, la Société Makivik ou la Labrador Inuit Association. Dans le cas des Inuits qui résident à l'extérieur de la zone de règlement des revendications territoriales, il faut présenter une lettre de reconnaissance de l'une des organisations de revendication territoriale des Inuits et un certificat de naissance détaillé; ou
- un Cri de la Baie James ou un Inuit du Nord québécois qui vit de façon permanente à l'extérieur de la région visée par la Convention de la Baie James et du Nord québécois ou qui ne vivait pas dans cette région au moment où l'entente a été signée; et
- inscrite ou autorisée à s'inscrire à un régime d'assurance-maladie provincial ou territorial; et
- un résidant du Canada, un étudiant ou un travailleur migrant à l'extérieur du Canada inscrit ou autorisé à s'inscrire à un régime d'assurance-maladie provincial ou territorial.

# **PRESTATIONS DES SSNA POUR LES SOINS DE LA VUE**

---

## **CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ**

Des soins de la vue peuvent être offerts aux membres admissibles des Premières nations et aux Inuits reconnus, conformément au barème de paiement régional pertinent du programme des SSNA, lorsque TOUS les critères suivants sont respectés :

- L'article demandé est sur la liste des soins de la vue des SSNA;
- Le bureau régional des SSNA a donné son autorisation préalable;
- Le client n'a pas accès à l'article en question dans le cadre d'un autre programme ou régime d'assurance-maladie fédéral, provincial, territorial ou offert par un tiers;
- L'article est prescrit par un ophtalmologiste ou un optométriste. L'ophtalmologiste ou l'optométriste déterminera le type de produits et de services nécessaires pour répondre aux besoins du client;
- L'ordonnance doit être datée de moins d'un an;
- L'article est fourni par un optométriste ou un opticien;
- Les services/aides visuelles doivent être fournis conformément aux normes professionnelles et aux lois provinciales/territoriales en vigueur;
- Les prestations doivent être coordonnées lorsque le client est couvert par un autre régime. Les SSNA constituent toujours le dernier agent payeur.

## **REMBOURSEMENT DE PRODUITS ET DE SERVICES DE SOINS DE LA VUE**

### Critères de remboursement

Le programme des SSNA prévoit le remboursement des produits et des services dans les conditions suivantes :

- a) le client satisfait aux critères d'admissibilité et de fréquence des SSNA pour ces produits et services, et
- b) le fournisseur/prescripteur est reconnu par le programme des SSNA pour la prestation de ces produits ou services.

Le remboursement des produits et services ne peut être effectué que si les fournisseurs ont obtenu une autorisation préalable du bureau régional des SSNA.

Il faut noter que les demandes doivent être présentées aux responsables du Programme dans l'année qui suit la date à laquelle les produits et services ont été fournis. Cette politique s'applique à la fois aux remboursements aux fournisseurs et aux clients qui ont encouru des frais directement au fournisseur.

Le client, ou le parent ou le tuteur légal du client si ce dernier a moins de 18 ans, doit signer la facture qui est soumise pour paiement au bureau régional des SSNA afin de confirmer qu'il a bien reçu les produits et services précisés dans l'autorisation préalable.

Le client dispose de quatre (4) mois pour aller chercher ses lunettes, **à compter de la date de commande**. Le fournisseur devrait encourager le client à venir chercher ses lunettes et noter les démarches qu'il a effectuées dans le dossier du client. Dans les cas où le client ne prend pas possession de ses lunettes dans les quatre mois, le fournisseur peut choisir entre deux options :

- Démontez les lunettes. Le fournisseur facture alors les SSNA uniquement pour les lentilles et les éléments qui ne peuvent pas être réutilisés, ainsi que pour les frais encourus pour l'obtention des lentilles et des éléments qui ne peuvent pas être réutilisés. La monture doit retourner dans l'inventaire du fournisseur et aucun honoraire professionnel ne sera remboursé. Le fournisseur devrait envoyer les lentilles au bureau régional. Au lieu de la signature du client, le fournisseur doit signaler que le client n'est pas venu chercher ses lunettes dans les quatre mois prescrits, et soumettre la facture signée par lui pour paiement au bureau régional. Le bureau régional ajoutera une note au dossier du client à l'effet que les lentilles seront conservées au bureau jusqu'à ce que le client les réclame ou que la période de fréquence soit expirée (selon le cas). Si le client communique avec le bureau régional à propos de ses lentilles, ce dernier s'arrangera pour faire parvenir les lentilles à un fournisseur reconnu qui les intégrera dans une monture et les fournira au client. Les SSNA rembourseront alors le fournisseur pour la monture et les honoraires professionnels relatifs aux lunettes du client.

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

- Envoyer les lunettes par la poste au bureau régional, qui les recevra au nom du client. Le fournisseur soumettra alors une facture et se fera rembourser conformément aux tarifs régionaux en vigueur. Le bureau régional ajoutera une note au dossier du client à l'effet que les lunettes seront conservées au bureau jusqu'à ce que le client les réclame ou que la période de fréquence soit expirée (selon le cas). Si le client communique avec le bureau régional à propos de ses lunettes, ce dernier s'arrangera pour les lui faire envoyer. On inscrira dans le dossier la date à laquelle les lunettes ont été mises à la poste. Si le client ne contacte pas le fournisseur durant la période de fréquence, on enverra les lunettes à un organisme de bienfaisance.

Il convient de noter que les SSNA ne rembourseront pas les fournisseurs pour les options supplémentaires qui ne sont pas couvertes par le Programme et que le client aurait pu choisir pour le produit.

## **AUTORISATION PRÉALABLE**

Pour s'assurer d'obtenir le remboursement des produits et services, les fournisseurs doivent obtenir une autorisation préalable (AP) du bureau régional des SSNA. Si l'autorisation est accordée, le fournisseur recevra un numéro AP aux fins de facturation. Ce n'est qu'à ce moment que le fournisseur devrait fabriquer/monter/livrer l'article demandé. Dans les régions concernées, les honoraires professionnels d'exécution d'ordonnance seront autorisés conformément au barème de paiement régional pertinent du programme des SSNA. L'autorisation préalable assurera aussi le traitement efficace de la demande.

Si le client habite dans une région éloignée, les frais de livraison (notamment les frais de poste et de courrier recommandé) pourront être payés par le bureau régional. Les frais de livraison devraient être inclus dans la demande d'autorisation préalable.

Les prescripteurs et fournisseurs devraient s'adresser au bureau régional de la province ou du territoire où ils exercent pour obtenir des renseignements supplémentaires sur le processus d'autorisation préalable.

## **EXAMENS DE LA VUE**

### Examen général de la vue (complet, majeur, de routine)

(Seulement dans les régions concernées)

Les examens généraux de la vue sont couverts par le programme des SSNA lorsqu'ils sont pratiqués par un ophtalmologiste ou un optométriste dans les régions où un membre admissible des Premières nations et des Inuits n'est pas couvert par les régimes d'assurance-maladie provinciaux, territoriaux ou privés ou par d'autres régimes d'assurance-maladie fédéraux.

L'examen général doit comprendre tous les éléments suivants :

- antécédents;
- examen externe de l'œil;
- évaluation de l'acuité visuelle;
- profil de la motilité oculaire;
- mesures 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 (si cliniquement nécessaire);
- ophtalmoscopie directe;
- analyse et diagnostic des observations;
- recommandations au patient et, le cas échéant, prescription d'un traitement.

### Examen spécifique

(Seulement dans les régions concernées)

Les clients peuvent être admissibles au programme des SSNA en cas d'anomalie grave d'ordre oculaire ou visuel motivant une évaluation approfondie au moyen de tests spécifiques. Cette condition doit avoir été décelée lors d'un examen général. L'examen spécifique sera pratiqué par un ophtalmologiste ou un optométriste qui devra pouvoir attester par écrit l'existence de la condition oculovisuelle justifiant l'examen.

Les examens spécifiques comprennent au moins un des tests suivants :

- mesure des champs visuels au moyen d'un périmètre de Goldmann/analyseur du champ visuel;
- test du daltonisme;
- examen de la rétine périphérique après dilatation de la pupille;
- étude du déséquilibre oculomoteur au moyen du test de Hess-Lancaster;
- étude de la sensibilité aux contrastes sur au moins six fréquences spatiales;
- mesure de l'anisétropie 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;
- essai de lentilles cornéennes et évaluation de la réaction oculaire des clients admissibles;
- mesure par électrorétinogramme ou potentiels évoqués visuellement.

Examen de suivi (de contrôle, mineur)  
(Seulement dans les régions concernées)

Les clients peuvent avoir droit à un examen de suivi lorsque leur état oculaire ou visuel l'exige. L'examen sera pratiqué par un ophtalmologiste ou un optométriste qui devra pouvoir attester par écrit l'existence de la condition oculo-visuelle justifiant l'examen. L'autorisation ne sera accordée que si le client n'est pas admissible à un examen général.

L'examen de suivi doit comprendre tous les éléments suivants :

- antécédents;
- répétition d'un ou de plusieurs tests pratiqués dans le cadre de l'examen général pour évaluer la condition oculo-visuelle ou sa progression;
- diagnostic;
- recommandations au patient et, au besoin, prescription d'un traitement.

Lignes directrices sur la fréquence

| <b>Examens de la vue</b>   | <b>Lignes directrices sur la fréquence</b>                         |
|--|--|
| Examen de la vue, général (complet, majeur, de routine) - si le membre admissible aux SSNA n'est pas couvert par les régimes d'assurance-maladie provinciaux, territoriaux ou privés ou par d'autres régimes d'assurance-maladie fédéraux. | Moins de 18 ans - 1 par année<br>18 ans et plus - 1 tous les 2 ans |
| Examen de la vue, suivi (de contrôle, mineur) - si le membre admissible aux SSNA n'est pas couvert par les régimes d'assurance-maladie provinciaux, territoriaux ou privés ou par d'autres régimes d'assurance-maladie fédéraux.           | Évaluation au cas par cas  |
| Examen de la vue, spécifique – si le membre admissible aux SSNA n'est pas couvert par les régimes d'assurance-maladie provinciaux, territoriaux ou privés ou par d'autres régimes d'assurance-maladie fédéraux.                            |  |

## LUNETTES

Les lunettes comprennent une monture et deux lentilles.

### **Lentilles (ophtalmiques)**

#### *Admissibilité aux premières lentilles*

Pour avoir droit à ses premières lentilles ou à des lentilles de remplacement (conformément aux lignes directrices sur le remplacement), le client doit présenter une ordonnance écrite d'un ophtalmologiste ou un optométriste indiquant que ces lentilles corrigeront au moins un des problèmes oculovisuels suivants, pour au moins un œil :

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

*ET* établir que son problème oculovisuel demande, pour au moins un des deux yeux :

- une correction sphérique ou cylindrique d'au moins 0,50 dioptrie (la puissance cylindrique doit toujours être présentée sous la forme négative);
- une correction prismatique équivalant à au moins 1 dioptrie prismatique à la verticale et au moins 2 dioptries prismatiques à l'horizontale (la correction prismatique peut se faire au moyen d'un prisme de surface, d'un prisme de Fresnel ou d'un prisme de compensation pour la vision de près).

## ***Lignes directrices sur le remplacement***

| <b>Lentilles (ophtalmiques)</b>   | <b>Lignes directrices sur le remplacement</b>                      |
|---|--|
| Unifocales (vue de loin ou de près)   | Moins de 18 ans - 1 par année<br>18 ans et plus - 1 tous les 2 ans |
| Asphériques   |  |
| Bifocales   |  |
| À indice élevé  |  |
| Lentilles en polycarbonate – pour les clients ayant une vision monoculaire OU ceux dont l’acuité visuelle de loin dans l’œil le plus faible est inférieure ou égale à 6/60 (20/200) | Évaluation au cas par cas  |

## ***Remplacement hors du cadre des lignes directrices sur le remplacement***

Le programme des SSNA assumera un remplacement de lentilles hors du cadre des lignes directrices sur le remplacement si l’ordonnance d’un ophtalmologiste ou d’un optométriste établit que l’un des changements suivants est survenu dans un œil ou dans les deux yeux :

- un changement négatif ou positif d’au moins 0,50 dioptrie au niveau de la sphère ou du cylindre ou de l’addition ET une nouvelle puissance qui répond aux critères d’admissibilité des lentilles ophtalmiques initiales;
- 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;
- un changement d’au moins 1 dioptrie prismatique à la verticale ou d’au moins 2 dioptries prismatiques à l’horizontale ET une nouvelle puissance prismatique qui répond aux critères d’admissibilité des lunettes initiales.

Les remplacements en cas de bris, de dommages ou de perte ne relevant pas des lignes directrices sur le remplacement exigeront une justification et une preuve écrites, par exemple un rapport d’accident ou de police. Aucun remplacement ne sera accordé en cas de mauvais usage, de manque de soin ou de négligence de la part du client.

## **Types de lentilles particuliers**

### ***Critères d’admissibilité***

Les critères suivants s’appliquent à certains types de lentilles particuliers :

**Lentilles asphériques :** Des lentilles dont les côtés avant sont asphériques (afin de réduire la distorsion et le grossissement de l’œil) peuvent être fournies dans le cas des clients qui ont besoin d’une correction supérieure ou égale à +10,25 dioptries. Les clients porteurs de lentilles intraoculaires ne sont pas couverts pour ce type de lentilles.

**Lentilles bifocales** (lentilles double foyer) : Les clients dont la vision nécessite une correction différente de près et de loin peuvent obtenir une seule paire de lunettes avec lentilles bifocales si l’ordonnance répond aux critères suivants :

- l’erreur de réfraction qui concerne la vision de loin est d’au moins 0,50 dioptrie au niveau de la sphère ou du cylindre ET
- l’addition optique est équivalente ou supérieure à 0,75 dioptrie.

Le client qui n’a pas droit à des lentilles bifocales peut avoir droit à des lentilles unifocales si l’ordonnance satisfait aux critères du programme des SSNA.

**Lentilles à fort indice :** Des lentilles fabriquées d'un matériau dont l'indice de réfraction est égal ou supérieur à 1,60 dioptrie peuvent être fournies aux clients qui ont besoin, au moins pour un oeil, d'une correction d'une puissance minimale de l'ordre de  $\pm 7,00$  dioptries dans un méridien. L'admissibilité dépend de la puissance réelle des principaux méridiens de la lentille de correction.

**Lentilles en polycarbonate :** Des lentilles en polycarbonate ou d'autres lentilles de sécurité ne peuvent être autorisées que si le client a un seul oeil fonctionnel ou si son acuité de loin dans l'œil le plus faible, après correction, est égale ou inférieure à 6/60 (20/200).

**Essai de lentilles bifocales (lentilles double foyer) :** Les clients devraient tenter de porter des lentilles bifocales à plein temps pendant trois mois. Si l'essai échoue, on utilisera les montures utilisées pour ces lentilles pour la fabrication de lunettes de lecture. Si le client répond aux critères d'admissibilité du programme des SSNA, il pourra aussi obtenir une autre paire de lunettes pour la vision de loin.

## **Montures**

### ***Garantie et réparations***

Toutes les premières montures et les montures de remplacement fournies doivent être réparables et bénéficier d'une garantie contre les défauts de fabrication et de matériel d'au moins un (1) an à compter de la date de livraison ou d'une garantie d'une durée fixée par une entente régionale négociée. Les coûts des montures seront remboursés conformément au barème de paiement régional pertinent du programme des SSNA.

Les réparations (mineures ou majeures) aux montures seront remboursées lorsque les garanties habituelles sont expirées, conformément au barème de paiement régional du programme des SSNA.

Les réparations sont admissibles selon des conditions suivantes :

1. la monture a été payée par les SSNA;
2. les réparations font en sorte que la monture peut être portée convenablement, et
3. le coût de la réparation ne dépasse pas celui d'une nouvelle monture.

Le Programme ne couvre pas les réparations requises suite à mauvais usage, d'un manque de soin ou d'une négligence de la part du client.

### *Lignes directrices sur le remplacement*

| <b>Montures et réparations de montures</b>   | <b>Lignes directrices sur le remplacement</b>                      |
|--|--|
| Montures ordinaires (usage général)  | Moins de 18 ans - 1 par année<br>18 ans et plus - 1 tous les 2 ans |
| Réparation de montures, mineure (incluant les réparations des coussinets du pont, des charnières - coût inférieur ou égal à 20 % du coût d'une nouvelle monture) <b>**Ordonnance NON requise**</b>   |  |
| Réparation de montures, majeure (incluant les réparations de la partie frontale de la monture, des branches et le remplacement d'une lentille par une lentille identique - coût supérieur à 20 % du coût d'une nouvelle monture et moindre que le coût d'une nouvelle monture) <b>**Ordonnance NON requise**</b> |  |

### *Remplacement hors du cadre des lignes directrices sur le remplacement*

Les remplacements en cas de bris, de dommages ou de perte ne relevant pas des lignes directrices sur le remplacement exigeront une justification et une preuve écrites, par exemple un rapport d'accident ou de police. Aucun remplacement ne sera accordé en cas de mauvais usage, de manque de soin ou de négligence de la part du client.

### **Honoraires professionnels**

Les fournisseurs sont autorisés à facturer des honoraires professionnels s'ils sont compris dans le barème de paiement régional pertinent du programme des SSNA.

Les prescripteurs et fournisseurs devraient s'adresser au bureau régional de la province ou du territoire où ils exercent pour vérifier si les honoraires professionnels font partie des prestations admissibles dans leur province ou territoire.

| <b>Honoraires professionnels</b>  | <b>Lignes directrices sur le remplacement</b>  |
|---|--|
| Honoraires professionnels pour la monture (monture appartenant au client) | En fonction du barème de paiement régional pertinent du programme des SSNA, le cas échéant |
| Honoraires professionnels pour une nouvelle monture                       |  |
| Frais de laboratoire  |  |
| Honoraires professionnels pour lentilles bifocales                        |  |
| Honoraires professionnels pour lentilles unifocales                       |  |
| Livraison – région éloignée, affranchissement, envoi recommandé           |  |

## **EXCEPTIONS CONCERNANT LES SOINS DE LA VUE**

Les articles qui ne figurent pas dans la Liste des prestations de soins de la vue des SSNA et qui ne sont pas exclus du programme des SSNA peuvent être pris en considération à titre exceptionnel.

**\*N.B. :** Les clients admissibles des SSNA peuvent obtenir une prothèse oculaire, une coque de protection et des aides visuelles par l'intermédiaire du programme d'équipement médical et de fournitures médicales et d'équipements médicaux. Pour plus de renseignements, s'adresser au bureau régional des SSNA de la région.

*Il faut présenter, pour tous les articles qui constituent des exceptions, une ordonnance accompagnée d'une justification médicale émise par un ophtalmologiste ou un optométriste ainsi qu'un formulaire d'autorisation préalable des SSNA complété.*

Les articles qui peuvent être fournis à titre exceptionnel comprennent les lentilles cornéennes, les teintés et les traitements et, dans les régions pertinentes, les examens de la vue, les examens spécifiques et les examens de suivi.

### **Lentilles cornéennes**

Les clients peuvent obtenir une première paire de lentilles cornéennes lorsqu'une justification médicale détaillée ou une ordonnance d'un ophtalmologiste ou d'un optométriste fait la preuve de la présence de l'un des éléments suivants :

- astigmatisme d'au moins 3 dioptries pour les verres correcteurs;
- anisométrie ou antimétrie d'au moins 2 dioptries;
- irrégularités de la cornée;
- traitement de certaines pathologies oculaires.

Les clients qui répondent aux critères ci-dessus et sont également atteints d'une condition neurologique ou arthritique qui gêne la manipulation des lentilles cornéennes peuvent avoir droit à des lentilles à port prolongé.

Les porteurs de lentilles cornéennes sont admissibles à recevoir une paire de lunettes de secours, conformément aux conditions et tarifs précisés dans le barème de paiement régional pertinent du programme des SSNA s'appliquant à la première paire de lunettes.

### *Lignes directrices sur le remplacement*

| <b>Lentilles cornéennes</b>   | <b>Lignes directrices sur le remplacement</b> |
|---|---|
| Ordinaires, souples, œil gauche<br>Ordinaires, souples, œil droit                 | 1 tous les 2 ans                              |
| Perméables aux gaz, souples, œil gauche<br>Perméables aux gaz, souples, œil droit |   |
| Perméables aux gaz, dures, œil gauche<br>Perméables aux gaz, dures, œil droit     |   |
| Port prolongé, souples, œil gauche<br>Port prolongé, souples, œil droit           | Examen au cas par cas                         |

**\*N.B. : La solution pour lentilles cornéennes est exclue du programme des SSNA.**

### *Remplacement en dehors du cadre des lignes directrices sur le remplacement*

Si le client a besoin de lentilles de remplacement en dehors du cadre normal prévu par les lignes directrices sur le remplacement, les SSNA lui accorderont le financement nécessaire si une ordonnance d'un ophtalmologiste ou d'un optométriste établit que l'un des changements suivants est survenu :

- un changement négatif ou positif d'au moins 0,50 dioptrie au niveau de la sphère ou du cylindre ET une nouvelle puissance qui satisfait aux critères d'admissibilité s'appliquant à la délivrance d'une première paire de lentilles cornéennes;
- un changement d'axe supérieur à 10 degrés ET une nouvelle ordonnance qui satisfait aux critères d'admissibilité s'appliquant à la délivrance d'une première paire de lentilles cornéennes.

### **Teintes et traitements des lentilles**

Lorsque l'un des articles ci-dessous est demandé, l'ophtalmologiste ou l'optométriste traitant doit présenter un énoncé détaillé écrit du problème médical qui motive la demande.

**Traitements antireflets :** Un traitement antireflets multicouches peut être autorisé pour les lentilles dont l'indice de réfraction est égal ou supérieur à 1,60 dioptrie, sous réserve que le client ait droit à des lentilles à indice élevé.

**Traitements antiégratignures :** Ce traitement peut être autorisé pour les lentilles en polycarbonate, les lentilles en plastique à indice élevé (voir les critères d'admissibilité qui figurent sous «Types de lentilles ») et les lunettes pour enfants.

**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. Le client doit présenter l'une des conditions suivantes :

- albinisme;
- aniridie;
- certaines conditions chroniques du segment antérieur de l'œil à l'origine d'une photophobie.

**Filtre à ultraviolets :** Il s'agit d'intégrer un filtre qui bloque les rayons ultraviolets d'une longueur d'ondes allant jusqu'à 400 nm sans modifier la transmission dans le spectre lumineux visible. Ces filtres peuvent être autorisés dans le cas des conditions suivantes :

- aphakie (sans lentilles intraoculaires);
- cataractes;
- dégénérescence ou dystrophie rétinienne;
- utilisation prolongée de certains médicaments ayant des effets photosensibilisants.

***Lignes directrices sur le remplacement***

| Teintes et traitements   | Lignes directrices sur le remplacement                            |
|--|---|
| Traitement antireflets   | Une fois pendant toute la durée de vie de la lentille ophtalmique |
| Teintes  |   |
| Traitement antiégratignures sur des lentilles en plastique, œil gauche, le cas échéant |   |
| Traitement antiégratignures sur des lentilles en plastique, œil droit, le cas échéant  |   |
| Filtre à ultraviolets  |   |

 **Montures**

***Lignes directrices sur le remplacement***

| Montures (exceptions)   | Lignes directrices sur le remplacement |
|---|--|
| Montures souples (réservées aux personnes atteintes d'un trouble neurologique)  | Évaluation au cas par cas              |
| Montures et lentilles unifocales (deuxième paire) pour les personnes qui ne peuvent pas porter de lentilles bifocales |  |
| Montures surdimensionnées (56 mm)   |  |

## **PROCÉDURES D'APPEL**

En vertu du programme des SSNA, le client bénéficie de trois niveaux d'appel, et il doit entamer les procédures par écrit. Pour chacun de ces niveaux, l'appel doit être accompagné des renseignements pertinents provenant du prescripteur ou du fournisseur. Il est donc important que tous les documents et renseignements suivants accompagnent la lettre du client :

- La condition (diagnostic et pronostic) qui motive la demande de prestation de l'article ou du service;
- les autres solutions qui ont été essayées;
- les résultats des tests de diagnostic pertinents;
- les raisons pour lesquelles l'article ou le service proposé est nécessaire.

L'appel sera évalué par un consultant en soins de santé qualifié, qui fera une recommandation au personnel des SSNA. La décision finale sera prise par le personnel des SSNA, selon la recommandation du consultant, des besoins spécifiques du client, de l'accès à d'autres solutions et de la politique des SSNA.

On peut se procurer des fiches d'information énonçant les trois niveaux d'appel et les adresses auprès des bureaux régionaux de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits ou sur le site Web des SSNA à l'adresse [www.hc-sc.gc.ca/fnihb/nihb/appealprocedures/index.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/nihb/appealprocedures/index.htm)

Les exclusions aux termes du programme des SSNA ne peuvent pas faire l'objet d'un appel.

## EXCLUSIONS

Les exclusions désignent les produits et les services qui ne sont couverts sous aucune considération par le programme des SSNA et qui ne sont pas assujettis aux procédures d'appel des SSNA.

Il s'agit :

- des produits et services pour les soins de la vue par le régime d'assurance provincial/territorial en vigueur dans la province/le territoire de résidence du client ou; tout autre régime offert par un tiers;
- des étuis supplémentaires pour les lunettes ou les lentilles cornéennes (un étui est généralement fourni au moment de l'achat initial);
- une trousse de nettoyage;
- des produits esthétiques;
- des shampoings (p. ex. des shampoings du type « sans larmes »);
- des examens de la vue nécessaires à l'obtention d'un emploi, d'un permis de conduire ou d'une autorisation de pratiquer un sport;
- des examens de la vue effectués à la demande d'un tiers dans le but, par exemple, de rédiger un rapport ou de remplir un certificat médical;
- des lentilles cornéennes à des fins esthétiques;
- des solutions pour lentilles cornéennes;
- des lunettes de sécurité ou des lentilles pour le sport ou un usage professionnel;
- des lentilles progressives ou trifocales;
- des lentilles photochromiques/photochromatiques;
- des lunettes de soleil sans ordonnance (voir la section « Teintes et traitements des lentilles » qui précise dans quelles circonstances on peut obtenir sur ordonnance des lunettes teintées);
- des remplacements en cas de mauvais usage, de manque de soin ou de négligence de la part du client;
- des implants (p. ex. occlusion ponctuelle);
- de la chirurgie réfractive au laser;
- des traitements faisant l'objet de recherches ou d'expériences;
- de l'entraînement visuel

## **PROGRAMME DE VÉRIFICATION DES FOURNISSEURS DES SSNA**

---

Les SSNA se réservent le droit de vérifier les demandes de remboursement présentées en vertu de leur Programme selon un processus permanent d'assurance de la qualité et de vérification. Les SSNA doivent, en effet, se conformer aux exigences relatives à l'obligation de rendre des comptes sur l'utilisation des fonds publics et vérifier si les conditions et les prix fixés dans le cadre du Programme sont respectés par les fournisseurs.

Les objectifs du Programme de vérification des fournisseurs des SSNA sont les suivants :

- valider l'autorisation d'exercer du fournisseur, s'il y a lieu;
- valider les titres de compétence du fournisseur, s'il y a lieu;
- déceler les irrégularités de facturation, qu'elles proviennent d'erreurs ou de demandes frauduleuses;
- vérifier si les services payés ont été rendus au client des SSNA;
- vérifier si les signatures requises sur les demandes de remboursement sont valides;
- vérifier si les fournisseurs ont conservé les documents requis à l'appui de chaque demande, conformément aux modalités du Programme.

Les activités de vérification reposent sur des pratiques industrielles et des principes de comptabilité reconnus et peuvent être menées jusqu'à deux ans après la date du service. Le fournisseur doit conserver dans ses dossiers, pour fins de vérification, copie de l'ordonnance initiale, conformément aux exigences provinciales ou territoriales, et tout autre renseignement servant à appuyer une demande, et cela pendant deux ans à compter de la date de prestation du service. Le programme de vérification pourra recouvrer les montants correspondants aux demandes de prestations si l'ordonnance initiale ou les documents d'appui, y compris ceux qui avaient fait l'objet d'une autorisation préalable, ne peuvent pas être remis pour vérification. Le fournisseur doit donner un numéro d'ordonnance unique à chaque article fourni pour lequel il demande un paiement.

Dans les cas exigeant des documents, les dossiers électroniques et sur papier des clients seront examinés (changements de traitement, recours au code de priorité s'appliquant à l'évaluation de l'utilisation des médicaments, etc.).

Le fournisseur doit tenir à jour des dossiers sur les clients des SSNA et leurs ordonnances conformément à toutes les lois pertinentes. Tous les dossiers seront considérés comme confidentiels conformément à l'ensemble des lois provinciales et fédérales sur la confidentialité des dossiers des patients.

Un fournisseur qui présente des demandes de remboursement aux termes du programme des SSNA aidera les SSNA ou un tiers autorisé par eux par les moyens suivants :

- donner accès à ses locaux, pendant ses heures d'affaires normales, afin de permettre l'inspection, l'examen et la reproduction des dossiers sur la vue liés aux demandes de remboursement des SSNA;
- permettre à Santé Canada, à ses agents, à ses entrepreneurs ou à tout organisme d'accréditation ou de réglementation de professionnels de la santé, d'avoir accès, à des fins de vérification administrative, à l'ensemble de ses documents portant sur le traitement et le paiement des demandes de remboursement de soins de la vue, y compris les ordonnances initiales, annulées ou retirées;
- fournir les documents demandés par courrier ou par télécopieur dans les délais spécifiés.

# FORMULAIRE D'AUTORISATION PRÉALABLE ET DE DEMANDE DE PRODUITS ET SERVICES POUR LA VUE DES SSNA

Santé Canada Protégé

Pour autorisation préalable  
 Pour demande

## À remplir par le fournisseur

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b><u>PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS SUR LE CLIENT</u></b></p> <p>NOM DE FAMILLE _____ PRÉNOM(S) _____</p> <p>ADRESSE _____ APP. _____ VILLE _____</p> <p>_____<br/>         PROVINCE CODE POSTAL CODE RÉGIONAL TÉLÉPHONE</p> <p>N° IDENTIFICATION DU CLIENT _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE ____/____/____<br/>         JJ MM AA</p> <p>N° DE BANDE _____ N° DE FAMILLE _____</p> | <p><b><u>PARTIE 2 – INFORMATION SUR LA BLESSURE DU CLIENT</u></b></p> <p>La demande fait-elle suite à une blessure ?<br/>         Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Dans l'affirmative, où s'est produit la blessure :<br/>         Domicile <input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/></p> <p>Si « Autre », veuillez préciser : _____</p> <p>Date de la blessure : ____/____/____<br/>         JJ MM AA</p> <p>Les dépenses sont-elles admissibles en vertu d'un autre régime ou programme ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____</p> <p>N° de la demande : _____</p> | <p><b><u>PARTIE 3 - RENSEIGNEMENTS SUR LE FOURNISSEUR</u></b> (Veuillez utiliser le sceau du bureau s'il y en a un)</p> <p>N° DU FOURNISSEUR _____</p> <p>_____<br/>         CODE RÉGIONAL TÉLÉPHONE</p> <p>_____<br/>         SIGNATURE DU FOURNISSEUR</p> |
|---|---|---|

## **PARTIE 4 – ÉTAT DE LA VUE – RENSEIGNEMENTS/ORDONNANCE**

| Mesure oculovisuelle | Sphère | Cyl | Axe | Prisme | Base | Addition |
|----------------------|--------|-----|-----|--------|------|----------|
| Oeil droit           |        |     |     |        |      |          |
| Oeil gauche          |        |     |     |        |      |          |

### DIAGNOSTIC ET AUTRES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS :

**PRESTATION DEMANDÉE :** (veuillez fournir les renseignements demandés selon chaque produit ou service selon la région d'obtention du produit ou service)

| Description des articles demandés | Première demande | Remplacement | Coût d'acquisition | Majoration (en \$) | Coût Total | Nom du fabricant du produit | Numéro du produit | Garantie |     |
|-----------------------------------|------------------|--------------|--------------------|--------------------|------------|-----------------------------|-------------------|----------|-----|
|                                   |                  |              |                    |                    |            |                             |                   | Oui      | Non |

### **EXAMENS DE LA VUE (SEULEMENT pour les régions où cela s'applique)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Examen général de la vue (complet, majeur, de routine) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

### **HONORAIRES PROFESSIONNELS (SEULEMENT pour les régions où cela s'applique)**

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Honoraires pour monture existante                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Honoraires pour nouvelle monture                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Frais de laboratoire  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Honoraires pour lentilles bifocales                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Honoraires pour lentilles unifocales                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Livraison (région éloignée, affranchissement, envoi recommandé) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **MONTURES ET RÉPARATIONS DE MONTURES**

|                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Ordinaires                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Réparation de montures, majeure |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Réparation de montures, mineure |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **LENTILLES OPHTHALMIQUES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Asphériques, oeil gauche                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Asphériques, oeil droit                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bifocales, oeil gauche                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bifocales, oeil droit                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| À fort indice, oeil gauche                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| À fort indice, oeil droit                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Unifocales (verre en crown ou plastique CR-39) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autre  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **PARTIE 5 – AUTORISATION DU CLIENT**

J'autorise que j'ai reçu les produits ou services susmentionnés.

SIGNATURE DU CLIENT, PARENT OU TUTEUR \_\_\_\_\_ Pour le tuteur : rapport avec le patient \_\_\_\_\_ Date JJ / MM / AA

### **À REMPLIR PAR LE GESTIONNAIRE DES SSNA**

Numéro d'autorisation préalable (AP) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Agent Autorisateur \_\_\_\_\_