



Services de santé non-assurés

Le programme des SSNA fournit aux membres des Premières nations inscrits et aux Inuits reconnus au Canada, des services de santé supplémentaires, dont le transport pour raison médicale.
Visitez notre site Web à : www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna

CADRE DE TRAVAIL SUR LE TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE JUILLET 2005

PROGRAMME DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS (SSNA)

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Santé Canada

CADRE DE TRAVAIL SUR LE TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE

This document is also available in English under the following title:

MEDICAL TRANSPORTATION POLICY FRAMEWORK

Date d'entrée en vigueur : juillet 2005

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	P. 3
1. PRINCIPES GÉNÉRAUX	P. 4
2. DÉPLACEMENTS COORDONNÉS	P. 6
3. MODES DE TRANSPORT	P. 7
4. TRANSPORT D'URGENCE	P. 10
5. ESCORTES AUPRÈS DES CLIENTS	P. 11
6. RENDEZ-VOUS	P. 13
7. POLITIQUES CONCERNANT LES VOYAGES POUR OBTENIR UN TRAITEMENT CONTRE LA TOXICOMANIE	P. 14
8. POLITIQUES CONCERNANT LES VOYAGES POUR OBTENIR LES SERVICES D'UN GUÉRISSEUR TRADITIONNEL	P. 15
9. REPAS ET LOGEMENT	P. 16
10. REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT	P. 18
11. EXCEPTIONS.....	P. 19
12. EXCLUSIONS	P. 20
Appendice A - DÉFINITIONS	P. 21
Appendice B - ADMISSIBILITÉ DES CLIENTS	P. 24
Appendice C - REPAS, LOGEMENT ET ALLOCATION AU KILOMÈTRE	P. 25
Appendice D - PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS.....	P. 27
Appendice E - PROCÉDURE D'APPEL	P. 28
Appendice F - PROGRAMME DE VÉRIFICATION DES SSNA.....	P. 29

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale Programme des services de santé non assurés

INTRODUCTION

Avant-propos

Le programme des services de santé non assurés (SSNA) offre une gamme limitée de biens et de services liés à la santé et médicalement nécessaires que ne peuvent pas obtenir les membres des Premières nations inscrits et les Inuits reconnus et admissibles par le biais d'autres régimes d'assurance maladie privés, provinciaux, territoriaux ou programme sociaux. Les services prévus dans le cadre du programme des SSNA complètent les régimes d'assurance privés, les programmes de santé assurés par les provinces, territoires et programmes sociaux, comme les soins médicaux et hospitaliers de même que les programmes de santé communautaires fédéraux. Les services offerts comprennent les médicaments d'ordonnance, les médicaments en vente libre, les fournitures et les équipements médicaux, des services de counseling lors d'une intervention en situation de crise, les soins dentaires, les soins de la vue et le transport pour raison médicale afin d'obtenir des services de santé médicalement nécessaires qui ne sont pas offerts dans la réserve ou dans la communauté où réside le client. Pour les provinces de l'Alberta et de la Colombie-Britannique, le programme des SSNA finance les primes d'assurance provinciale pour les clients éligibles.

Objectif du cadre de travail

Le cadre de travail du transport pour raison médicale des SSNA définit les modalités selon lesquelles le programme des SSNA aidera les membres des Premières nations inscrits et les Inuits reconnus et admissibles (les clients) à obtenir des services de santé médicalement nécessaires qui ne sont pas offerts dans la réserve ou dans la communauté où ils résident. Ces modalités sont conformes au mandat du programme des SSNA qui prévoit des services de santé non assurés adaptés aux besoins des clients et rentables dans la perspective de la gestion budgétaire et de la prestation de services. Le cadre de travail du transport pour raison médicale des SSNA définit clairement l'admissibilité des clients, dresse la liste des services médicalement nécessaires à l'égard desquels la prestation de transport pour raison médicale sera fournie et il précise le type de services qui seront offerts de même que les critères en vertu desquels ils le seront.

Le cadre de travail du transport pour raison médicale des SSNA vise la prestation de tous les services de transport pour raison médicale par les bureaux régionaux de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGPSNI) ou par les autorités/organisations sanitaires des Premières nations, des Inuits (incluant les gouvernements territoriaux) qui sont chargées d'assurer la prestation des services de transport pour raison médicale auprès des clients admissibles et qui reçoivent des fonds de Santé Canada, conformément aux modalités d'une entente de contribution signée.

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale

Programme des services de santé non assurés

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX

- 1.1** Les prestations de transport pour raison médicale sont assurées conformément aux politiques établies dans le présent cadre de travail afin d'aider les clients à accéder aux services de santé médicalement nécessaires qu'ils ne peuvent obtenir dans la réserve ou dans la communauté où ils résident et qu'ils ne pourraient pas obtenir autrement. On peut faire certaines exceptions pourvu qu'elles soient justifiées et approuvées par la DGSPNI afin que les clients ne soient pas privés de services de santé médicalement nécessaires.
- 1.2** L'accès à des services de santé médicalement nécessaires peut comprendre l'assistance financière accordée au client ou la prestation de services à partir de la réserve ou de la communauté où il réside quand les conditions suivantes sont respectées:
- a) Le client a utilisé toutes les autres sources de bénéfice auquel il/elle est éligible sous un régime de santé provincial ou territorial, programmes sociaux, programmes subventionnés par l'état (p. ex., SAAQ, CSST) ou régimes d'assurance maladie privés;
 - b) Le déplacement se fait vers le professionnel de la santé ou l'établissement sanitaire le plus proche (lorsque le professionnel de la santé est transporté sur la réserve ou dans la communauté pour fournir le service, l'établissement de la communauté est considéré comme l'établissement de santé approprié le plus proche);
 - c) On a recouru au moyen de transport le plus économique et le plus pratique en tenant compte de l'urgence de la situation et de la pathologie du client;
 - d) La DGSPNI, le représentant de l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits ou un professionnel de la santé sur les lieux a établi qu'il est impossible d'obtenir les services de santé médicalement nécessaires dans la réserve ou dans la communauté de résidence;
 - e) Les services sont coordonnés en vue d'assurer une rentabilité optimale;
 - f) Les services de transport sont offerts lorsque préalablement approuvés par la DGSPNI ou l'autorité/organisation sanitaire des Premières Nations, des Inuits ou approuvés après le fait sur production d'une justification médicale si conforme avec le cadre de travail;
 - g) Lors de cas d'urgence, en l'absence de l'approbation préalable, la DGSPNI ou l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits peut rembourser le montant de la prestation sur production d'une justification médicale suffisante à l'appui de l'urgence médicale et approuvée après le fait; et

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale

Programme des services de santé non assurés

- h) Quand les transports en commun ne sont pas accessibles.
- 1.3** On peut offrir aux clients des services de transport pour raison médicale afin qu'ils aient accès aux services de santé médicalement nécessaires suivants:
- ▶ les services médicaux définis comme étant des services assurés dans le cadre des régimes de santé provinciaux ou territoriaux (p. ex., les rendez-vous chez un médecin, soins hospitaliers);
 - ▶ les tests de diagnostic et les traitements médicaux assurés par les régimes de santé provinciaux ou territoriaux;
 - ▶ un traitement de désintoxication contre l'abus d'alcool, de solvants ou drogues;
 - ▶ les services d'un guérisseur traditionnel; et
 - ▶ Services de santé non assurés (soins dentaires, soins de la vue, santé mentale).
- 1.4** Au nombre des services de transport pour raison médicale, mentionnons le transport par voie terrestre, par voie navigable et par voie aérienne, les repas et le logement. Pour obtenir plus d'information, voir les sections 3 (Modes de transport), 4 (Transport d'urgence) et 9 (Repas et logement).
- 1.5** Les prestations de transport pour raison médicale peuvent être accordées pour escorte autorisée. Voir la section 5 (Escortes auprès des clients).
- 1.6** Lors de cas où un client est tenu de se déplacer de façon répétée sur une longue période pour obtenir des soins médicaux ou un traitement impératifs, les services de transport pour raison médicale seront offerts pendant au plus quatre mois. Lors de cette période le médecin traitant, autre(s) professionnel(s) de la santé et le client réévalueront la situation compte tenu de la pathologie du client pour déterminer si la prestation de transport pour raison médicale doit se poursuivre ou s'il y a lieu une solution alternative.
- 1.7** On peut offrir le transport pour raison médicale quand le client est dirigé à un établissement à l'extérieur du Canada afin d'obtenir des services de santé médicalement nécessaires si de tels services sont assurés par un régime d'assurance maladie provincial ou territorial et que la prestation de transport pour raison médicale n'est assurée ni par un régime d'assurance maladie provincial ou territorial, ni par un programme social, ni par un autre programme subventionné par l'état, ni par un autre régime d'assurance maladie privé.
- 1.8** Lorsqu'une demande de prestation de services de transport pour raison médicale est refusée, une procédure d'appel est accessible. Il incombe au client ou à la personne désignée par lui pour agir en son nom d'entamer l'appel. Pour obtenir plus d'information, voir l'appendice E (Procédure d'appel), et s'adresser au bureau régional.

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale
Programme des services de santé non assurés

2. DÉPLACEMENTS COORDONNÉS

- 2.1** Lorsque plus d'un client se déplace vers une même destination, s'il y a lieu et si cela est plus économique, on coordonnera les rendez-vous et les préparatifs pour obtenir le meilleur rapport coût-efficacité.
- 2.2** Lorsque, dans une semaine, plus d'un service est médicalement nécessaire et/ou lorsque plus d'un membre d'une famille a besoin d'obtenir un service médicalement nécessaire au cours de la même semaine, s'il y a lieu et si cela est plus économique, les rendez-vous et les préparatifs de voyage seront prévus le même jour afin d'obtenir le meilleur rapport coût-efficacité.
- 2.3** Quand plus d'un client se déplace en utilisant le même véhicule, le montant remboursé se fera au taux d'un seul déplacement. S'il y a lieu, on négociera une grille appropriée de taux fixes.

3. MODES DE TRANSPORT

- 3.1** On doit utiliser en tout temps le mode de transport le plus pratique et le plus économique, en tenant compte de l'urgence de la situation et de la pathologie du client, tel qu'approuvé par la DGSPNI ou par l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits. Les clients qui optent pour un autre mode de transport prendront à leur charge la différence de coût.
- 3.2** Lorsque la DGSPNI ou l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits offre des services de transport pour raison médicale réguliers et/ou coordonnés, les clients qui choisissent d'utiliser un autre mode de transport prendront le coût total à leur charge. Pour obtenir plus d'information, voir la section 2 (Déplacements coordonnés).
- 3.3** La prestation de transport pour raison médicale pourra se faire par les modes de transport suivants (y compris les véhicules adaptés):

Déplacement par voie terrestre

- ▶ Véhicule privé
- ▶ Taxi commercial
- ▶ Véhicule et chauffeur à contrat
- ▶ Véhicule de la bande
- ▶ Autobus
- ▶ Train
- ▶ Motoneige-taxi
- ▶ Ambulance

Déplacement par voie navigable

- ▶ Bateau motorisé
- ▶ Bateau-taxi
- ▶ Traversier

Déplacement par voie aérienne

- ▶ Vol régulier
- ▶ Vol nolisé
- ▶ Hélicoptère
- ▶ Ambulance aérienne
- ▶ Medevac

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale

Programme des services de santé non assurés

Véhicules privés

- 3.4**
- a) Lorsque la DGSPNI ou l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits a établi que le mode de transport le plus approprié, le plus pratique et le plus économique est un véhicule privé, on peut autoriser le paiement d'une allocation au kilomètre permettant à un client d'utiliser un véhicule privé pour obtenir des services de santé médicalement nécessaires. Pour obtenir plus d'information, voir l'appendice C (Repas, logement et allocation au kilomètre).
 - b) Le paiement d'une allocation au kilomètre ne sera pas approuvé lorsque la DGSPNI ou l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits offre des services de transport pour raison médicale réguliers et/ou coordonnés.
 - c) Le remboursement du montant de l'allocation au kilomètre pour l'utilisation d'un véhicule privé appartient au client. Avec le consentement du client, de la bande ou du personnel infirmier de la communauté, le remboursement peut être remis au chauffeur ou à la bande.
 - d) Lorsque le transport public est accessible, mais que le client choisit d'utiliser son véhicule personnel, le montant du remboursement sera le moindre des deux montants suivants: le prix du transport public équivalent ou le taux établi de l'allocation au kilomètre pour un véhicule privé.

Chauffeur et véhicule à contrat, taxi commercial

- 3.5**
- a) Le recours à des chauffeurs et à des véhicules à contrat ou à des taxis commerciaux peut être autorisé lorsque la DGSPNI ou l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits a déterminé qu'il s'agissait du mode de transport le plus approprié, le plus pratique et le plus économique. S'il y a lieu, on négociera une grille de taux fixes.
 - b) Le recours à des chauffeurs et à des véhicules à contrat ou à des taxis commerciaux ne sera pas approuvé si la DGSPNI ou l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits offre des services de transport pour raison médicale réguliers et/ou coordonnés.
 - c) Lorsque des chauffeurs et des véhicules à contrat ne sont pas régis par un organisme de réglementation, la DGSPNI ou l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits doit mettre au dossier auprès de la DGSPNI ou de l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits une copie des permis de conduire, des immatriculations de véhicules et des certificats d'assurance appropriés.

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale

Programme des services de santé non assurés

Indemnisation

- 3.6** Qu'on ait recours à un véhicule et à des chauffeurs de la bande ou à des chauffeurs à contrat pour assurer la prestation de transport pour raison médicale, la DGSPNI ou l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits doit voir à ce que :
- a) tous les chauffeurs affectés à la prestation de transport pour raison médicale aient un permis de conduire provincial ou territorial valide de même qu'une assurance responsabilité suffisante pour le transport de passagers à bord d'un véhicule ou par d'autres transporteurs motorisés;
 - b) tous les chauffeurs affectés à la prestation de transport pour raison médicale fassent l'objet d'une présélection, notamment d'une vérification de leurs antécédents et références, permettant d'évaluer de façon générale si le chauffeur est digne de confiance, compte tenu du fait que ce dernier n'aura pas seulement à conduire un véhicule automobile, mais qu'il devra également transporter des malades et qu'il se trouvera souvent seul avec ces personnes pendant de longues périodes;
 - c) en tout temps, tous les véhicules soient munis d'une plaque d'immatriculation valide, d'un certificat d'immatriculation et d'une assurance de responsabilité civile prévue pour le transport de passagers dans un véhicule ou par d'autres transporteurs motorisés;
 - d) tous les véhicules utilisés pour le transport pour raison médicale soient en bon état de marche, incluant les ceintures de sécurité et siège pour enfant et que les chauffeurs respectent l'ensemble des lois applicables en matière de transport.

Transport public (aéronef, autobus, train, traversier)

- 3.7** L'utilisation du transport public peut être autorisée s'il est établi qu'il s'agit du mode de transport le plus approprié, le plus pratique et le plus économique, compte tenu de l'urgence de la situation et de la pathologie du patient, et qu'il permet d'accéder à l'établissement médical approprié le plus proche.

Vols nolisés

- 3.8** Dans le cas d'un voyage aérien, lorsqu'un groupe de clients voyage vers la même destination, on choisira un vol nolisé plutôt qu'un vol individuel, lorsque cela est possible et plus économique. Les clients ne pourront pas voyager à bord d'un vol régulier à moins de prendre à leur charge le coût total du déplacement.

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale
Programme des services de santé non assurés

4. TRANSPORT D'URGENCE

- 4.1 Lorsque des cas d'urgence commandent de recourir aux services ambulanciers, une assistance financière sera fournie.
- 4.2 Les salaires des médecins ou infirmières qui accompagnent les clients dans l'ambulance ne sont pas couverts.
- 4.3 Les ambulanciers titulaires d'un permis seront remboursés conformément aux modalités et aux règles des grilles tarifaires négociées dans les régions.

Ambulance terrestre

- 4.4 La prestation de transport pour raison médicale assurée par une ambulance terrestre d'urgence ne comprend que la portion des services non assurés par les régimes d'assurance maladie provinciaux, territoriaux, programmes sociaux ou régimes d'assurance privés (un montant équivalent qui est facturé aux autres résidents de la province ou du territoire).

Ambulance aérienne/Medevac

- 4.5 La prestation de transport pour raison médicale liée aux services d'une ambulance aérienne/Medevac ne comprend que la portion des services non assurés par les régimes d'assurance maladie provinciaux, territoriaux, programmes sociaux ou régimes d'assurance privés (un montant équivalent qui est facturé aux autres résidents de la province ou du territoire).
- 4.6 La prestation de transport pour raison médicale comprend le transport par ambulance aérienne/Medevac d'un client dans des cas d'urgence:
 - a) lorsque l'infirmière ou le médecin se trouvant sur place a fait l'évaluation médicale du client et qu'on a décidé qu'il fallait assurer le transport d'urgence vers un hôpital en vue d'obtenir un traitement immédiat ou d'urgence et que le transport du client à bord d'un vol commercial régulier pourrait mettre sa santé en péril;
 - ou
 - b) lorsque le cas d'urgence survient dans un endroit éloigné et qu'aucune infirmière ni aucun médecin ne sont disponibles pour procéder à l'évaluation médicale et que le transport par ambulance aérienne ou Medevac a été autorisé par un représentant de la DGSPNI ou de l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits.

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale
Programme des services de santé non assurés

5. ESCORTES AUPRÈS DES CLIENTS

- 5.1** La prestation de transport pour raison médicale peut inclure la présence d'escorte du service de santé ou autre, pour les clients qui voyage pour avoir accès à des services de santé médicalement nécessaires.
- 5.2** La présence d'escorte doit avoir été préalablement autorisée par la DGSPNI ou par l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits. La durée autorisée de la présence de l'escorte sera déterminée par la pathologie du client ou par des exigences d'ordre juridique.
- 5.3** La prestation de transport pour raison médicale ne comprend pas le paiement de frais, d'honoraires ou d'un salaire à l'escorte, qu'elle soit du service de santé ou autre.

Escortes du service de santé

- 5.4** Qu'il s'agisse d'un médecin ou d'une infirmière autorisée, la présence d'escortes du service de santé peut être autorisée lorsque la pathologie d'un client doit être surveillée et/ou stabilisée au cours du déplacement et que de tels services ne sont pas assurés par le régime d'une province, d'un territoire ou programmes sociaux, par un autre programme subventionné par l'état ou par un régime d'assurance privé.

Autres escortes

- 5.5** La présence d'une escorte peut être approuvée à la demande d'un médecin ou du professionnel de la santé communautaire seulement si elle est médicalement ou juridiquement requise tel que:
- a) lorsque l'handicap physique ou mental du client est tel que ce dernier ne peut se déplacer sans aide;
 - b) lorsque le client est frappé d'une incapacité médicale;
 - c) lorsqu'un tribunal compétent a jugé que le client est « frappé d'incapacité mentale » et qu'une assistance s'impose pour obtenir des services de santé médicalement nécessaires, un consentement légal ou de l'aide pour exercer des activités quotidiennes;
 - d) lorsqu'il faut obtenir le consentement légal du parent ou du gardien;
 - e) lorsqu'il s'agit d'accompagner un mineur qui obtient des services de santé médicalement nécessaires (conformément aux lois de la province ou du territoire);
 - f) lorsque l'accès aux services de santé médicalement nécessaires se heurte à un problème d'ordre linguistique et que les services ne sont pas accessibles à l'établissement recommandé;

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale
Programme des services de santé non assurés

- g) lorsque l'escorte doit prendre connaissance des renseignements qui ne peuvent être transmis au client seulement, concernant les procédures particulières et essentielles relatives aux soins médicaux ou infirmiers prodigués à domicile.

5.6 Lorsque la présence d'une escorte a été autorisée, le choix de l'escorte doit tenir compte des critères suivants. L'escorte doit:

- a) être un membre de la famille qui pourra signer les formulaires de consentement ou fournir des données sur les antécédents du patient;
- b) être un membre digne de confiance de la communauté;
- c) être physiquement capable de prendre soin d'elle et du client sans avoir besoin de l'aide d'une escorte pour elle-même;
- d) pouvoir traduire efficacement d'un dialecte local vers le français ou l'anglais;
- e) être capable d'accueillir le client dans son espace vital;
- f) avoir à coeur le bien-être du client;
- g) pouvoir servir de chauffeur lorsque le client ne peut pas se déplacer pour se rendre à un rendez-vous ou en revenir.

5.7 L'escorte doit retourner dans la communauté le plus rapidement possible à moins qu'une raison d'ordre médical ou juridique ne l'oblige à prolonger sa présence ou que cela soit financièrement plus avantageux.

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale
Programme des services de santé non assurés

6. RENDEZ-VOUS

- 6.1** Pour que le client ait accès à la prestation de transport pour raison médicale, le professionnel de la santé ou son représentant doit confirmer qu'il a obtenu un service de santé médicalement nécessaire, et cette confirmation doit être présentée à la DGSPNI ou à l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits.
- 6.2** Lorsqu'un client ne se présente pas à un rendez-vous fixé et que la prestation de transport pour raison médicale a été assurée, le client pourrait devoir prendre à sa charge le coût du déplacement de retour ou du prochain déplacement pour avoir accès aux services de santé nécessaires à moins de produire une justification suffisante qui explique la raison pour laquelle il n'a pu ni se présenter ni informer le transporteur public concerné de l'annulation.

7. POLITIQUES CONCERNANT LES VOYAGES POUR OBTENIR UN TRAITEMENT CONTRE LA TOXICOMANIE

- 7.1** Seul sera autorisé le transport à l'établissement approprié le plus proche subventionné ou recommandé par le PNLAADA et programmes subventionnés par la communauté dans la province de résidence. Font exceptions les déplacements à l'extérieur de la province seulement lorsque le traitement nécessaire n'est pas accessible dans la province ou lorsque le centre de traitement d'une province voisine est le centre le plus proche et qu'il est approuvé par le bureau régional du SSNA.
- 7.2** Les clients sont tenus de respecter toutes les conditions d'admission du centre de traitement avant que la prestation de transport pour raison médicale soit autorisée.
- 7.3** Seul sera autorisé le mode de transport le plus pratique et le plus économique, compte tenu de la pathologie du client.
- 7.4** Les services d'une escorte sont assurés seulement à l'égard d'un client défini aux termes de la Section 5 (Escortes auprès des clients).
- 7.5** Au cours d'un traitement, les déplacements à domicile ne seront autorisés que s'ils font partie du plan de traitement établis par l'établissement et approuvé avant le début du traitement.
- 7.6** Les déplacements en famille vers un établissement de traitement ne seront autorisés que s'il s'agit d'une portion documentée du programme de traitement et s'ils sont approuvés avant le début du traitement.
- 7.7** Le transport permettant au client de retourner dans la communauté ne sera pas autorisé pour des clients qui abandonnent le traitement, contre avis médicale du centre de traitement, avant d'avoir terminé le programme; des exceptions sont possibles dans le cas des clients mineurs ou lorsqu'une justification appropriée est fournie et approuvé par le bureau régional des SSNA.
- 7.8** Le transport en vue d'obtenir un traitement supplémentaire au cours d'une période d'un an exige l'approbation du bureau régional des SSNA.
- 7.9** Le transport pour raison médicale sera permis seulement pour des clients sous les soins du centre de traitement lorsqu'approuvé par le bureau régional du SSNA.
- 7.10** Des exceptions peuvent être autorisées, documents à l'appui, lorsqu'elles sont approuvées par le bureau régional des SSNA.

8. POLITIQUE CONCERNANT LES VOYAGES POUR OBTENIR LES SERVICES D'UN GUÉRISSEUR TRADITIONNEL

- 8.1** La prestation de transport pour raison médicale peut être offerte à un client à l'intérieur de la région ou du territoire où il réside, et qui veut consulter un guérisseur traditionnel ou pour qu'un guérisseur traditionnel se rende dans la communauté.
- 8.2** La prestation de transport pour obtenir les services d'un guérisseur traditionnel doit être préalablement autorisée par la DGSPNI ou par l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits. À titre exceptionnel, l'autorisation peut être accordée après le fait par la DGSPNI ou par l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits sur production d'une justification médicale suffisante et approuvée.
- 8.3** Lorsque les guérisseurs traditionnels à consulter sont à l'extérieur de la région ou du territoire où réside le client, les frais de déplacement seront remboursés seulement pour la partie du déplacement limitée par la frontière de la région ou du territoire.
- 8.4** Avant d'approuver la prestation de transport pour raison médicale afin d'obtenir les services d'un guérisseur traditionnel, les critères suivants doivent être pris en compte :
- ▶ le guérisseur traditionnel est reconnu à ce titre par le conseil de bande, le conseil tribal local ou le professionnel de la santé;
 - ▶ le guérisseur traditionnel se trouve à l'intérieur de la région/territoire où habite le client;
 - ▶ un médecin autorisé ou, si la communauté n'en compte pas un alors, un professionnel en santé communautaire ou un représentant de la DGSPNI a confirmé que le client souffre d'une pathologie.
- 8.5** Le programme des SSNA ne prend en charge aucun des honoraires, frais cérémoniels ou médicaments. Ces coûts demeurent entièrement à la charge du client.

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale
Programme des services de santé non assurés

9. REPAS ET LOGEMENT

- 9.1** La prestation de transport pour raison médicale peut comprendre une aide aux repas et au logement quand ces dépenses sont faites en cours de route pour un déplacement approuvé afin d'obtenir des services de santé médicalement nécessaires. Pour obtenir plus d'information, voir l'appendice B (Admissibilité des clients).
- 9.2** Lorsque le voyage comprend l'hébergement de nuit ou une absence prolongée du lieu de résidence, on choisira le type de logement le plus pratique et le plus économique, compte tenu de la pathologie du client, de l'endroit où se trouve le logement et des exigences du déplacement pour obtenir des services de santé médicalement nécessaires.
- 9.3** La DGSPNI ou l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits prendra les dispositions nécessaires concernant le logement. Le client qui choisit un autre type d'hébergement doit assumer la différence de prix entre les deux.
- 9.4** Lorsque cela est possible, on doit prendre ses repas et se loger dans des pensions ou dans des établissements commerciaux avec lesquels la DGSPNI ou l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits a négocié une offre permanente ou une autre entente contractuelle.
- 9.5** En l'absence de dispositions particulières (p. ex., auprès des pensions), le coût des repas pris dans des établissements commerciaux sera remboursé conformément au tarif régional en conformité avec le cadre de travail.
- 9.6** Une aide aux repas peut être accordée lorsque le temps passé à l'extérieur du domicile pour se présenter au rendez-vous médicalement nécessaire est supérieur à six heures par jour. L'aide sera accordée conformément au tarif régional pour un dîner ou un souper, compte tenu de l'heure à laquelle le déplacement a lieu. Le déjeuner n'est pas pris en charge lors de déplacements ayant lieu le même jour. Lorsque le temps passé à l'extérieur est inférieur à six heures, il est possible d'accorder une aide au repas lorsque le repas constitue un élément nécessaire du traitement médical et que l'établissement n'offre pas de repas.
- 9.7** Une aide au logement peut être accordée à la suite d'une étude au cas par cas, laquelle peut comprendre la vérification de la justification médicale, l'heure du rendez-vous, la distance parcourue et les services de transport réguliers et/ou coordonnés pour raison médicale.
- 9.8** Lorsqu'on se loge dans une maison privée, l'aide n'excédant pas le taux régional établi pour le logement privé peut être remboursée. Les remboursements ne seront versés qu'au client. Pour obtenir plus d'information, voir l'appendice C (Repas, logement et allocation au kilomètre).

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale
Programme des services de santé non assurés

- 9.9** Les autres dépenses sont à la charge du client, (p. ex., les frais téléphoniques, les dommages matériels à la chambre, la location de films et de jeux, le service à la chambre, les pourboires, les gratifications, etc.) et elles ne seront pas remboursées.
- 9.10** Lorsqu'un client est tenu de demeurer à proximité du lieu du traitement médical pour des périodes prolongées afin de recevoir des soins médicaux ou de suivre un traitement de longue durée qui ne sont pas offerts dans la réserve ou dans la communauté de résidence, le coût des repas, du logement et du transport urbain pour accéder aux soins médicaux ou au traitement qui n'est pas couvert par un organisme provincial ou territorial ou par des programmes sociaux, par un programme subventionné par l'état ou un régime d'assurance privé, peut être assuré pendant une période de transition maximale de trois mois. Une allocation alimentaire hebdomadaire peut être fournie conformément au taux régional.

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale
Programme des services de santé non assurés

10. REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT

- 10.1** Le montant du remboursement versé aux clients, aux escortes approuvées et aux fournisseurs de services doit respecter les principes du programme des SSNA et s'appuiera sur ce qui suit :
- a) les taux négociés;
 - b) les taux énoncés dans les modalités de l'entente de contribution pertinente;
 - c) les taux publiés par la DGSPNI;
 - d) les dépenses réelles engagées par le transporteur commercial ou le fournisseur de services sur présentation des reçus originaux détaillés.
- 10.2** Seuls les fournisseurs de services qui ont négocié une entente contractuelle ou qui ont été approuvés par la DGSPNI ou par l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits pourront obtenir le remboursement de la prestation de transport pour raison médicale.
- 10.3** Toutes les factures présentées à l'appui d'une demande de remboursement des dépenses engagées pour la prestation de transport pour raison médicale doivent être soumises au plus tard un an après la prestation du service. Les demandes de remboursement présentées plus d'un an après la prestation du service seront rejetées.
- 10.4** La prestation de transport pour raison médicale comprend la prise en charge de tout ou partie des frais de déplacement subis par les clients pour obtenir des services de santé médicalement nécessaires à l'établissement approprié le plus proche. Si les clients souhaitent obtenir des services équivalents ailleurs, ils prendront en charge la différence de coût pour se rendre à un établissement plus éloigné. Lorsque les services de transport pour raison médicale réguliers et/ou coordonnés sont offerts par la DGSPNI ou par l'autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits, la totalité des coûts sera à la charge du client.
- 10.5** Le montant du coût des repas ou du logement privé remboursé au client doit respecter le tarif régional. Pour obtenir plus d'information, voir la section 9 (Repas et logement) et l'appendice C (Repas, logement et allocation au kilomètre).
- 10.6** Lorsqu'un véhicule privé est utilisé, le montant remboursé au client doit respecter le taux régional. Pour obtenir plus d'information, voir l'appendice C (Repas, logement et allocation au kilomètre).

11. EXCEPTIONS

11.1 Certains types de déplacements ne sont pas assurés; toutefois, à titre exceptionnel, ils peuvent être approuvés dans des circonstances particulières seulement. Ces types de déplacements comprennent notamment, sans toutefois s'y limiter :

- a) tests de diagnostic pour but éducationnel, tel que des tests auditifs pour les enfants lorsque requis pour l'école;
- b) l'évaluation et la thérapie en orthophonie lorsqu'ils sont en coordination avec un autre déplacement pour raison médicale et que le coût de la thérapie est assuré par le régime d'assurance maladie provincial ou territorial ou un établissement d'enseignement;
- c) la prestation relative à l'équipement médical et aux fournitures médicales quand un appareillage est en cause, lequel ne peut se faire ni dans la réserve ni dans la communauté de résidence;
- d) le transport des clients pour un rendez-vous avec un pharmacien pour la supervision de l'ingestion de la méthadone peut être autorisé jusqu'à concurrence de quatre mois, aux patients traités à la méthadone afin de permettre la stabilisation dans les cas de portages (p. ex., quand le patient apporte les doses à la maison) ou de prendre d'autres dispositions. On pourrait prendre en considération les prolongations justifiées;
- e) les programmes de dépistage préventif subventionnés par une province ou territoire lorsqu'ils sont coordonnés à d'autres déplacements pour raison médicale et que le coût des tests est assuré par le régime d'assurance maladie provincial ou territorial; et
- f) d'autres demandes de déplacement avec pièces justificatives seront étudiées au cas par cas.

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale
Programme des services de santé non assurés

12. EXCLUSIONS

12.1 Certains types de déplacements, d'avantages et de services ne seront fournis en vertu du programme des SSNA sous AUCUN prétexte et ne sont pas assujettis à la procédure d'appel des SSNA. Ceux-ci incluent l'assistance avec :

- a) les déplacements pour événements familiaux malheureux;
- b) les rendez-vous des clients à la charge d'institutions fédérales, provinciales ou territoriales (p. ex., les clients incarcérés);
- c) un traitement ou une évaluation ordonnés par un tribunal ou, constituant la condition d'une libération conditionnelle, coordonnés par le système de justice;
- d) les rendez-vous pris au cours d'un déplacement à l'extérieur du Canada autre que ceux décrits à la section 1 (Principes généraux);
- e) les rendez-vous pris pour des clients qui habitent l'extérieur d'une réserve dans laquelle les services de santé appropriés sont accessibles localement;
- f) un rendez-vous pour passer un examen médical demandé par une tierce partie;
- g) le voyage de retour quand survient une maladie au cours d'un déplacement autre qu'un déplacement approuvé pour accéder à des services de santé médicalement nécessaires;
- h) un déplacement à seule fin de prendre livraison d'ordonnances nouvelles ou de renouvellements ou de produits pour les soins de la vue;
- i) un déplacement pour accéder à des services liés à la santé qui ne sont pas identifiés dans la section 1.3, à moins qu'ils soient coordonnés;
- j) le paiement d'honoraires professionnels pour la rédaction d'une note par un médecin ou préparation de document afin de justifier la prestation de services; et
- k) le déplacement vers un centre de jour pour adultes, des foyers de soins de relève et/ou des maisons de transition ou d'hébergement.

APPENDICE A

DÉFINITIONS

“**Allocation au kilomètre pour un véhicule privé**” désigne le taux de kilométrage exigible en contrepartie de l’utilisation de véhicules appartenant à un particulier afin de transporter des clients vers des services de santé médicalement nécessaires.

“**Allocation de repas**” désigne une allocation qui est fournie pour alléger les dépenses des repas des clients en déplacement.

“**Autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits**” désigne une autorité/organisme des Premières nations, des Inuits (incluant les gouvernements territoriaux) qui est responsable de la prestation de transport pour raison médicale auprès de clients admissibles et qui reçoit des fonds de Santé Canada conformément aux modalités d’une entente de contribution signée.

“**Chauffeur et véhicule d’une bande**” désigne un chauffeur qui est embauché par la bande et qui conduit des véhicules appartenant, loués et exploités par une bande et qui sont utilisés pour conduire des clients vers des services de santé médicalement nécessaires.

“**Chauffeur et véhicule à contrat**” désigne un chauffeur qui est recommandé par le chef et le conseil et qui est approuvé et confirmé par la DGSPNI ou par l’autorité/organisation sanitaire des Premières nations, des Inuits et qui utilise son véhicule personnel pour conduire des clients vers des services de santé médicalement nécessaires qui ne sont pas accessibles dans la réserve ou dans la communauté de résidence.

“**Clients**” désigne des Inuits reconnus et des Indiens inscrits aux termes de la *Loi sur les Indiens*, lesquels sont admissibles à bénéficier d’une prestation de services de transport pour raison médicale en vertu du programme des SSNA.

“**Communauté de résidence**” désigne la zone géographique ou urbaine dans laquelle le client réside.

“**DGSPNI**” désigne la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.

“**Escorte du service de santé**” désigne un médecin, une infirmière autorisée, un ambulancier paramédical ou tout autre technicien médical (p.ex., infirmière praticienne).

“**Établissement approprié le plus proche**” désigne l’établissement situé le plus près du lieu de résidence du client, et qui peut offrir les soins de santé médicalement nécessaires et appropriés à la pathologie du client. Quand des professionnels de la santé sont présents dans la communauté pour assurer la prestation de ces services, l’établissement communautaire est l’établissement approprié le plus proche.

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale
Programme des services de santé non assurés

“**Établissement commercial**” désigne un logement commercial comme des hôtels, des motels qui offrent le gîte pour la nuitée.

“**Exception**” désigne les biens, les services et/ou les déplacements autres que les services définis, mais qui peuvent être approuvés dans des circonstances particulières sur production d’une justification écrite qui respecte les critères établis.

“**Exclusion**” désigne les biens, les services et/ou les déplacements demandés dont la prestation ne sera sous aucun prétexte assurée aux termes du programme des SSNA et qui ne sont pas assujettis à la procédure d’appel des SSNA.

“**Fournisseurs de services**” désigne des particuliers ou des entreprises qui offrent des services de transport pour raison médicale et qui sont remboursés par la DGSPNI ou par les autorités/organisations sanitaires des Premières nations, des Inuits en contrepartie des services qu’ils fournissent. Au nombre des fournisseurs, mentionnons notamment les chauffeurs de la bande et les chauffeurs à contrat, les transporteurs publics, les hôtels, les motels, les pensions et les restaurants.

“**Incapacité médicale**” désigne un client qui se déplace immédiatement avant ou après un traitement médical et à l’égard duquel le médecin ou l’établissement de santé indique qu’il est incapable de voyager seul.

“**Logement privé**” désigne domicile d’un parent, d’un ami ou d’une connaissance.

“**Medevac**” désigne l’évacuation médicale dans des cas d’urgence et à bord d’un vol nolisée, de clients qui doivent obtenir des soins médicaux immédiatement.

“**Pensions**” désigne un établissement assurant le gîte et le couvert de même que des services d’appoint connexes pendant un déplacement.

“**Prestations de services de transport pour raison médicale**” désigne les frais de déplacement subis par les clients au titre de déplacements par voie terrestre, par voie navigable ou par voie aérienne, les repas et le logement pour accéder à des services de santé médicalement nécessaires qui ne sont pas accessibles dans la réserve ou dans la communauté de résidence.

“**Procédure d’appel**” est un processus de trois étapes qui permet aux clients d’en appeler d’une décision par laquelle la prestation de services de transport pour raison médicale leur est refusée.

“**Professionnel en santé communautaire**” désigne un professionnel de la santé qui est membre en règle d’une association professionnelle qui respecte un code de déontologie rigoureux.

“**Réserve**” signifie la terre mise de côté par le gouvernement fédéral en vue de son utilisation et de son occupation par un groupe ou une bande d’Indiens.

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale
Programme des services de santé non assurés

"Service assuré" désigne des services de soins de santé et traitement tel que définis par la Loi canadienne sur la santé et par le programme de soins de santé de la province ou du territoire de résidence du client.

"Services de santé médicalement nécessaires" désigne les services qui sont nécessaires pour des raisons médicales et qui sont assurés en vertu d'un régime de soins de santé provincial ou territorial et qui ne sont pas accessibles dans la réserve ou dans la communauté de résidence.

"Services de transport réguliers et/ou coordonnés" désigne la prestation de transport pour raison médicale assurée régulièrement au départ de la réserve ou de la communauté par les autorités/organisation sanitaires de la DGSPNI, des Premières nations, des Inuits pour permettre au client d'obtenir ces services.

"SSNA" désigne le programme des services de santé non assurés de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada.

**Cadre de travail sur le transport pour raison médicale
Programme des services de santé non assurés**

APPENDICE B

ADMISSIBILITÉ DES CLIENTS

Pour être admissible à la prestation de transport pour raison médicale dans le cadre du Programme de Services de santé non assurés, une personne doit :

- a) être un Indien inscrit aux termes de la *Loi sur les Indiens*;
- b) être un Inuk reconnu par un des organismes inuits de revendication territoriale – la Nunavut Tunngavik Incorporated, la Inuvialuit Regional Corporation, la société Makivik ou l'Association des Inuits du Labrador. Dans le cas des Inuits qui résident à l'extérieur de la zone visée par la revendication territoriale, on exige une lettre de reconnaissance d'un des organismes inuits de revendication territoriale et le certificat de naissance détaillé;
- c) être l'enfant de moins d'un an d'un parent admissible; et
- d) être actuellement inscrit ou capable de s'inscrire à un régime d'assurance maladie provincial ou territorial.

REPAS, LOGEMENT ET ALLOCATION AU KILOMÈTRE

Les services de transport pour raison médicale comprennent les repas, le logement et les allocations au kilomètre lorsque ces dépenses sont subies pendant le déplacement associé à un voyage approuvé pour obtenir des services de santé médicalement nécessaires à l'établissement approprié le plus proche. Pour obtenir plus d'information, voir la section 9 (Repas et logement).

Allocation Quotidienne Pour les Repas

En l'absence d'établissements commerciaux ou de pensions ayant négocié certaines dispositions et lorsque les repas doivent se prendre dans des établissements commerciaux, une allocation de repas conforme aux taux régionaux peut être accordée.

Allocation Hebdomadaire Pour les Repas Dans Le Cas de Séjours Prolongés

Lorsqu'un client doit demeurer à proximité du lieu du traitement médical pendant de longues périodes pour recevoir des soins médicaux ou un traitement médical de longue durée et qu'il réside dans un logement meublé, une allocation hebdomadaire conforme au taux régional peut être accordée au titre de l'achat d'aliments pendant qu'il est en déplacement.

Allocation de Logement

On doit utiliser en tout temps le logement le plus pratique et le plus économique, compte tenu de la pathologie du client et des charges subies pour se rendre du logement vers les services de santé médicalement nécessaires et en revenir.

Lorsqu'une pension approuvée est accessible, le logement dans un établissement commercial ne sera pas autorisé. Lorsqu'une pension n'est pas accessible ou qu'elle affiche complet, un logement commercial sera autorisé, et le montant sera remboursé au taux négocié avec l'établissement. Les clients qui optent pour un logement différent devront prendre à leur charge la différence de coût entre les deux logements ou le coût total si le montant du logement n'est pas remboursable.

Lors d'un séjour dans un logement privé, une allocation peut être accordée, au taux régional, en guise de participation aux frais pris en charge par l'hôte pour offrir le gîte pendant une nuitée.

En cas de séjour prolongé pouvant aller jusqu'à trois mois, on doit s'efforcer le plus possible d'utiliser le service de transport pour raison médicale le plus pratique et le plus économique, y compris un logement meublé.

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale
Programme des services de santé non assurés

Allocation au Kilomètre Pour un Véhicule Privé

Selon l'urgence de la situation et la pathologie du client, on doit utiliser en tout temps le mode de transport le plus pratique et le plus économique. Cela comprend le déplacement pour raison médicale régulier et/ou coordonné dont la prestation est assurée par la DGSPNI ou par l'autorité sanitaire des Premières nations, des Inuits ou d'une tierce partie. Lorsque ce mode de transport correspond à l'utilisation d'un véhicule privé, une allocation peut être versée au taux régional afin d'absorber les charges d'exploitation du propriétaire du véhicule. Les clients qui choisissent d'utiliser leur véhicule personnel quand il existe un mode de transport plus pratique et plus économique devront prendre à leur charge la différence entre les deux coûts.

La DGSPNI peut faire des exceptions à l'égard de ce qui précède lorsqu'il est possible de démontrer que, vu des conditions extrêmes ou l'emplacement particulier d'une communauté, l'allocation au kilomètre pour le véhicule personnel est nettement insuffisante.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada 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 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.

Cadre de travail sur le transport pour raison médicale
Programme des services de santé non assurés

APPENDICE E

PROCÉDURE D'APPEL

Un client a le droit d'en appeler d'un refus de prestation de transport pour raison médicale en vertu du Programme des services de santé non assurés (SSNA). Trois paliers d'appel sont prévus. Les appels doivent être présentés par écrit et entamés par le client, par le tuteur légal ou par un interprète. À chaque palier, l'appel doit s'accompagner des faits à l'appui afin de justifier une nécessité exceptionnelle.

L'appel sera entendu, et une décision sera rendue en fonction des besoins particuliers, de l'existence d'autres solutions et de la politique des SSNA.

Premier palier d'appel

Le premier palier d'appel est celui du gestionnaire régional des SSNA de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.

Deuxième palier d'appel

Si le client n'accepte pas la décision rendue au premier palier d'appel et souhaite poursuivre sa démarche, le deuxième palier d'appel est le directeur régional de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. **Il peut exister des structures d'appel régionales mixtes.**

Troisième palier d'appel

Si l'appel est rejeté au deuxième palier et que le client n'est pas d'accord avec la décision, il peut adresser sa demande au troisième et dernier palier d'appel, soit celui du directeur général des Services de santé non assurés de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Édifice Jeanne-Mance, Indice de l'adresse 1919A, bureau 1909A, Pré Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0K9

À tous les paliers de la procédure d'appel, on remettra au client une explication écrite de la décision rendue.

PROGRAMME DE VÉRIFICATION DES SSNA

Les vérifications des prestations pour le transport médical sont effectuées pour se conformer aux exigences relatives à l'obligation de rendre des comptes sur l'utilisation des fonds publics et vérifier si les conditions dans le cadre du Programme et les ententes de contributions pertinentes sont respectés.

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

- ▶ 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; et
- ▶ vérifier si sont conservés 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.

Les dossiers sur les clients des SSNA, incluant les pièces justificatives et les mandats conformément à toutes les lois pertinentes doivent être à jour. Tous les dossiers seront considérés comme confidentiels conformément à l'ensemble des lois provinciales et fédérales sur la confidentialité des dossiers des patients.

