



Anciens Combattants  
Canada

Veterans Affairs  
Canada

# **ANCIENS COMBATTANTS CANADA**

## **GUIDE D'ACCÈS**

### **AU PROGRAMME DES AVANTAGES POUR SOINS DE SANTÉ**

**ET**

### **AU PROGRAMME POUR L'AUTONOMIE DES ANCIENS COMBATTANTS**

**Avril 2008**



**Canada**

## COMMENT COMMUNIQUER AVEC NOUS

Pour obtenir des renseignements sur le Programme des avantages pour soins de santé, le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) ou d'autres programmes offerts par Anciens Combattants Canada (ACC), veuillez communiquer avec le Ministère en composant les numéros **sans frais** suivants pendant les heures d'ouverture.

**1-866-522-2022 (français)**

**1-866-522-2122 (anglais)**

Les bureaux sont ouverts du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 (heure locale).

**Nota :** Les numéros d'appel sans frais ne peuvent être utilisés que si vous êtes au Canada. Si vous téléphonez d'un autre pays, consultez la page 21 du guide.

Cette publication est disponible en divers formats, sur demande.

Site Web : [www.vac-acc.gc.ca](http://www.vac-acc.gc.ca)

# TABLE DES MATIÈRES

## PROGRAMME DES AVANTAGES POUR SOINS DE SANTÉ

Avantages et services offerts dans le cadre du programme.....	Page 4
Personnes admissibles aux avantages et services .....	Page 4
Avantages et services pour soins de santé des 14 programmes de choix (PDC) .....	Page 6
Avantages et services pour soins de santé auxquels vous êtes admissible .....	Page 9
Utilité du numéro d'appel sans frais d'ACC et quand l'utiliser .....	Page 11
Obtention des avantages et services auxquels vous êtes admissible selon votre carte ou lettre d'identité (clients du Programme de réadaptation seulement) .....	Page 11
Fréquence et montants associés aux avantages et aux services ....	Page 12
Remboursement des avantages et services autorisés payés de votre poche .....	Page 13
Ce qu'il faut faire quand un avantage ou un service vous a été refusé, alors que vous croyez y être admissible .....	Page 14
Obtention des avantages et des services pour soins de santé quand vous êtes en voyage.....	Page 14

# **PROGRAMME POUR L'AUTONOMIE DES ANCIENS COMBATTANTS (PAAC)**

Services offerts dans le cadre du programme .....	Page 15
Personnes admissibles aux services du PAAC .....	Page 15
Description des services du PAAC .....	Page 16
Services du PAAC auxquels vous êtes admissible .....	Page 17
Obtention des services .....	Page 17
Description du principal dispensateur de soins .....	Page 18

# APERÇU

## **Anciens Combattants Canada**

En reconnaissance des sacrifices consentis par les Canadiens au cours des efforts de guerre et de maintien de la paix, Anciens Combattants Canada (ACC) offre des avantages et des services aux anciens combattants, aux membres actifs et libérés des Forces canadiennes (FC), aux membres de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et à certains civils admissibles. Certains services sont également offerts aux personnes à charge ou aux survivants des personnes susmentionnées.

Ce guide renferme des renseignements sur les avantages et les services offerts dans le cadre du :

- Programme des avantages pour soins de santé d'ACC
- Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC)

Il renferme également la marche à suivre pour obtenir ces avantages ou services, et pour utiliser la carte d'identité de soins de santé d'ACC ou la lettre d'identité de soins de santé d'ACC.

# **PROGRAMME DES AVANTAGES POUR SOINS DE SANTÉ**

## **Avantages et services offerts dans le cadre du programme**

Le Programme des avantages pour soins de santé offre une vaste gamme d'avantages et de services pour soins de santé dans le cadre de 14 programmes de choix (PDC). Les clients peuvent aussi être admissibles à des prestations supplémentaires comme les coûts liés aux déplacements pour obtenir des traitements médicaux, aux déplacements des accompagnateurs et aux déplacements pour subir des examens médicaux exigés par le Ministère.

## **Personnes admissibles aux avantages et services**

Trois groupes de clients sont admissibles aux avantages pour soins de santé offerts par Anciens Combattants Canada (ACC).

### **CLIENTS DU GROUPE A**

Les clients du groupe A peuvent utiliser leur carte pour obtenir des avantages approuvés directement liés à une affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité.

Font partie du groupe A :

- Les anciens combattants, militaires des FC à la retraite, membres à la retraite ou membres civils réguliers actifs de la GRC à qui ont été accordées des prestations d'invalidité d'ACC.
- Les membres de la Force de réserve libérés.
- Les membres de la Force de réserve de classe B affectés pour moins de 180 jours à qui ont été accordées des prestations d'invalidité d'ACC.
- Les militaires actifs des FC admissibles à une pension pour service dans une zone de service spécial (ZSS) ou au cours d'opérations de service spécial (OSS) qui n'ont pas droit aux avantages et services de la Gamme de soins garantis (GSG).

**Ne font pas** partie du groupe A :

- Les membres actifs des FC à qui ont été accordées des prestations d'invalidité d'ACC.
- Les membres actifs de la GRC à qui ont été accordées des prestations d'invalidité d'ACC.

Ces deux derniers groupes **doivent** obtenir de leur employeur tous les avantages et services pour soins de santé, jusqu'à la date de leur libération.

Les membres des FC et de la GRC en voie d'être libérés doivent :

- s'assurer que leur nom ne figure plus dans le Système d'adhésion des membres (SAM) des FC ou de la GRC;
- informer ACC de la date de leur libération et envoyer à ACC copie de leur certificat de libération pour faciliter le processus de transition.

Ces étapes permettent d'assurer que les membres qui viennent d'être libérés commencent à recevoir les avantages et services d'ACC à l'égard de toute affection indemnisée.

## **CLIENTS DU GROUPE B**

Les clients du groupe B peuvent recevoir des avantages pour soins de santé approuvés, selon le besoin en matière de santé démontré, lorsque l'avantage n'est pas couvert par le régime d'assurance-maladie provincial ou un régime de soins de santé privé.

Font partie du groupe B :

- Les anciens combattants et civils admissibles en fonction du revenu, c'est-à-dire les personnes qui reçoivent l'allocation d'ancien combattant/ allocation de guerre pour les civils ou qui y auraient droit si elles ne recevaient pas la Sécurité de la vieillesse.
- Les prisonniers de guerre (PG) qui reçoivent des services dans le cadre du PAAC.

- Les anciens combattants, civils et anciens combattants du service spécial qui reçoivent des services dans le cadre du PAAC.
- Les anciens combattants ayant servi au Canada qui reçoivent des services dans le cadre du PAAC.
- Les anciens combattants bénéficiaires d'une pension ou anciens combattants ayant servi outre-mer qui reçoivent des soins dans un établissement de soins ministériel ou contractant.

## **CLIENTS DU PROGRAMME DE RÉADAPTATION**

- Ces clients peuvent recevoir des avantages liés à leurs besoins de réadaptation; les paiements doivent être autorisés au préalable par ACC.
- Font partie de ce groupe :
  - Les anciens combattants qui sont libérés pour des raisons médicales et qui présentent une demande dans les 120 jours suivant la libération.
  - Les anciens combattants qui présentent un besoin de réadaptation (BR) lié au service.
  - Les conjoints/partenaires des anciens combattants des FC qui ne peuvent pas bénéficier des services de réadaptation professionnelle en raison d'une incapacité totale et permanente.
  - Les conjoints/partenaires survivants des anciens combattants des FC décédés en raison d'une maladie ou d'une blessure liée au service.

## **Avantages et services pour soins de santé des 14 programmes de choix (PDC)**

### **PDC 1 – AIDES À LA VIE QUOTIDIENNE**

Appareils et accessoires conçus pour aider à l'exécution des activités de la vie quotidienne, comme les cannes et les aides pour la salle de bain, ainsi que le coût des réparations nécessaires à ces aides.

## **PDC 2 – SERVICES D’AMBULANCE / DÉPLACEMENTS À DES FINS MÉDICALES**

Services d’ambulance nécessaires en situation d’urgence ou en raison d’une affection spécifique, et coûts liés aux déplacements pour obtenir des traitements médicaux.

## **PDC 3 – SERVICES AUDIOLOGIQUES (AUDITION)**

Équipement et accessoires pour déficience auditive, notamment les aides et accessoires de correction auditive.

## **PDC 4 – SERVICES DENTAIRES**

Soins dentaires de base et certains services dentaires complets autorisés au préalable.

## **PDC 5 – SERVICES HOSPITALIERS**

Services de traitement fournis dans un hôpital de soins actifs, de soins prolongés ou de réadaptation, notamment les services pour patients hospitalisés et patients en consultation externe fournis à un ancien combattant dans un hôpital ou un établissement de soins de santé provincial agréé.

Comme ces services sont habituellement assurés par les provinces, leurs coûts sont généralement assurés par ACC uniquement s’ils sont liés à une affection à l’égard de laquelle ont été accordées des prestations d’invalidité. Les coûts des chambres à un lit ou à deux lits ne sont généralement pas payés par Anciens Combattants Canada.

## **PDC 6 – SERVICES MÉDICAUX**

Services médicaux fournis par des médecins autorisés à exercer et liés à une affection à l’égard de laquelle ont été accordées des prestations d’invalidité. Coûts associés aux examens médicaux, aux traitements et aux rapports exigés par ACC.

Pour la plupart des clients d’ACC, les services fournis par des médecins relèvent des programmes de soins de santé provinciaux.

## **PDC 7 – FOURNITURES MÉDICALES**

Équipement et fournitures à usage médical et chirurgical généralement utilisés par une personne ailleurs qu'en milieu hospitalier.

## **PDC 8 – SERVICES DE SOINS INFIRMIERS**

Services d'évaluation infirmière et soins des pieds de base ou spécialisés assurés par du personnel infirmier autorisé ou du personnel infirmier auxiliaire autorisé.

## **PDC 9 – INHALOTHÉRAPIE**

Services et accessoires d'inhalothérapie, y compris la location ou l'achat de certaines autres pièces d'équipement et fournitures respiratoires.

## **PDC 10 – MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE**

Médicaments et autres avantages délivrés par les pharmaciens, y compris les *avantages standard* et les *avantages nécessitant une autorisation spéciale*.

Les *avantages standard* comprennent quelques médicaments en vente libre et beaucoup de médicaments sur ordonnance considérés comme des produits du formulaire standard, ainsi que des dispositifs médicaux considérés comme des traitements « courants ». Les ordonnances peuvent être prescrites par un médecin, un dentiste ou toute autre personne autorisée à prescrire des produits pharmaceutiques.

Les *avantages nécessitant une autorisation spéciale* comprennent des traitements moins courants ou plus chers. Pour les obtenir, les clients doivent avoir une ordonnance et présenter un besoin médical nécessitant ce genre de traitement.

## **PDC 11 – PROTHÈSES ET ORTHÈSES**

Prothèses, orthèses et autres accessoires, ainsi que réparation des appareils obtenus grâce à ce programme.

## PDC 12 – SERVICES DE SANTÉ CONNEXES

Services fournis par des professionnels de la santé autorisés. Dans la plupart des cas, le service doit être prescrit par un médecin pour qu'ACC l'approuve.

Font partie de ces services :

- ergothérapie
- physiothérapie
- massothérapie
- chiropratique
- acupuncture
- orthophonie
- counselling psychologique.

## PDC 13 – ÉQUIPEMENT SPÉCIAL

Équipement prescrit par des professionnels de la santé, par exemple, un lit d'hôpital et un déambulateur.

## PDC 14 – SOINS DE LA VUE (YEUX)

Verres, montures de lunettes et accessoires pour corriger les problèmes visuels.

### Avantages et services pour soins de santé auxquels vous êtes admissible

La carte d'identité de soins de santé d'ACC ou la lettre d'identité de soins de santé d'ACC précise les avantages et les services auxquels vous êtes admissible. Elle vous permet d'obtenir des avantages ou services approuvés, peu importe la province ou le territoire du Canada où vous habitez.



**Personne d'autre** que vous ne peut utiliser votre carte ou lettre d'identité de soins de santé d'ACC. Ni votre conjoint ni vos personnes à charge ne sont admissibles aux avantages ou services du Programme des avantages pour soins de santé d'ACC.

La carte d'identité de soins de santé d'ACC comprend l'information suivante :

- Le numéro de client ou numéro « K » figure au recto de la carte; il faut donner ce numéro quand vous communiquez avec ACC à propos des avantages ou des services.
- Si la lettre « A » figure sous l'un ou l'autre des PDC 1 à 14 au recto de la carte, cela veut dire que les avantages ou services **approuvés**, qui sont directement liés aux affections à l'égard desquelles des prestations d'invalidité ont été accordées, sont couverts dans le cadre du Programme des avantages pour soins de santé d'ACC pour lequel vous avez clairement démontré un besoin en matière de santé.
- Les PDC 2, 5, 6 et 10 figurent sur toutes les cartes des clients du groupe A, sans égard aux affections ouvrant droit à des prestations d'invalidité d'ACC. Cependant, les avantages ou les services demandés dans le cadre de ces PDC doivent être liés à des affections pour lesquelles des prestations d'invalidité ont été accordées.
- Si la lettre « B » figure sous l'un ou l'autre des PDC 1 à 14 au recto de la carte, cela veut dire que les avantages ou services **approuvés**, pour lesquels vous avez démontré un besoin de santé et qui ne sont pas couverts par un régime d'assurance-maladie provincial ou privé, sont couverts dans le cadre du Programme des avantages pour soins de santé d'ACC.
- Si les lettres « A » et « B » figurent sous l'un ou l'autre des PDC 1 à 14 au recto de la carte, cela veut dire que votre admissibilité aux avantages ou services dépend des affections pour lesquelles des prestations d'invalidité ont été accordées, des problèmes de santé globaux, de l'avantage ou du service demandé et du fait qu'il est ou non couvert par un régime d'assurance-maladie provincial ou privé.
- Si les lettres « A » ou « B » ne figurent pas sous le PDC, vous n'êtes pas admissible aux avantages et services de ce programme.
- Le numéro d'appel sans frais d'ACC se trouve sur la carte.

La lettre d'identité de soins de santé d'ACC comprend l'information suivante :

- Le numéro de client ou numéro « K »; il faut donner ce numéro quand vous communiquez avec ACC à propos des avantages ou des services.

- Vous recevrez une autre lettre vous informant des avantages ou des services auxquels vous êtes admissible, ainsi que de la date d'entrée en vigueur et de la date de fin de ces avantages ou services.

### **Utilité du numéro d'appel sans frais d'ACC et quand l'utiliser**

Si vous composez le numéro d'appel sans frais d'ACC, vous serez immédiatement en communication avec un employé d'ACC qui pourra répondre à vos questions sur le Programme des avantages pour soins de santé, notamment :

- comment remplacer une carte ou lettre d'identité de soins de santé perdue ou volée,
- comment enregistrer un changement d'adresse,
- votre admissibilité aux avantages ou services offerts dans le cadre du Programme des avantages pour soins de santé, du Programme pour l'autonomie des anciens combattants ou du Programme de réadaptation,
- comment trouver un fournisseur inscrit pour un avantage ou service dont vous avez besoin,
- ce qu'il faut faire quand un fournisseur de soins de santé refuse d'accepter votre carte ou lettre d'identité de soins de santé,
- ce qu'il faut faire quand un fournisseur de soins de santé vous demande de signer un formulaire de consentement,
- questions concernant tout programme d'ACC.

### **Obtention des avantages et services auxquels vous êtes admissible selon votre carte ou lettre d'identité (clients du Programme de réadaptation seulement) des soins de santé**

Vous pouvez obtenir un avantage ou service auquel vous êtes **admissible** en présentant votre carte ou lettre d'identification de soins de santé d'ACC à un fournisseur inscrit. Le fournisseur confirmera votre admissibilité, obtiendra une autorisation préalable s'il y a lieu, vous fournira l'avantage ou le service et enverra la facture directement à ACC. Si vous faites appel à un fournisseur inscrit, vous n'avez pas à vous soucier de payer les avantages ou services reçus.

Si vous décidez de faire appel à un fournisseur non inscrit, vous devez payer l'avantage ou le service reçu, puis envoyer les documents nécessaires à ACC pour vous faire rembourser. Bien qu'un fournisseur non inscrit ne puisse soumettre la facture à ACC directement, il doit satisfaire aux critères d'ACC pour fournir l'avantage ou le service. Pour être payées, les demandes de remboursement doivent être envoyées à ACC dans les **dix-huit (18) mois** suivant la date où vous recevez l'avantage ou le service.

**Note : L'achat ou l'obtention d'un avantage ou d'un service sans autorisation préalable ne garantit pas qu'ACC en paiera le montant intégral ou une partie.** Composez le numéro sans frais figurant au recto de votre carte d'identité de soins de santé d'ACC pour vérifier si vous êtes admissible à l'avantage ou au service en question. Comme bon nombre des avantages et services auxquels vous êtes admissible nécessitent une autorisation préalable, vous pourrez ainsi vous assurer que vous répondez aux exigences relatives à tel avantage ou tel service.

### **Fréquence et montants associés aux avantages ou aux services**

Des *limites de fréquence* et *limites monétaires* sont publiées pour la plupart des avantages et services offerts dans le cadre du Programme des avantages pour soins de santé. La *limite de fréquence* correspond au nombre de fois que vous pouvez obtenir un avantage ou service au cours d'une période déterminée. La *limite monétaire* correspond au montant total d'argent que vous pouvez dépenser à l'égard d'un avantage ou service au cours d'une période déterminée.

Si vous avez des besoins exceptionnels en matière de santé liés à une affection particulière, composez le numéro d'appel sans frais d'ACC pour obtenir de l'information sur ce qu'il faut faire pour demander une révision des limites.

Les fournisseurs inscrits d'ACC sont au courant des limites liées à la fréquence et aux montants qui s'appliquent aux avantages et services auxquels **vous** avez droit. Le fournisseur doit vérifier l'admissibilité avant d'offrir un service ou un avantage et il ne doit pas facturer aux clients d'ACC un montant plus élevé qu'aux autres clients qui vivent dans la province ou le même territoire.

Une fois que vous aurez reçu un avantage ou service d'un fournisseur, vous devrez signer un formulaire que le fournisseur utilisera pour se faire payer par ACC. Il est important de ne pas signer ce formulaire avant d'avoir reçu l'avantage ou le service et d'en être satisfait.

**Note** : Si vous n'êtes pas satisfait du service ou de l'avantage reçu d'un fournisseur de soins de santé, veuillez communiquer avec ACC en composant le numéro d'appel sans frais.

### **Remboursement des avantages et des services autorisés payés de votre poche**

Pour obtenir le remboursement des services et avantages de santé reçus dans le cadre des **PDC 1, 2, 5, 6, 8, 9, 12, 13 et 14**, veuillez soumettre les reçus originaux au bureau d'Anciens Combattants Canada le plus près de chez vous :

Anciens Combattants Canada  
Centre d'autorisation de traitements  
10, Barters Hill, 2e étage  
C.P. 5068  
St. John's (T.-N.-L.) A1C 5V4

Anciens Combattants Canada  
Centre d'autorisation de traitements  
Place Bonaventure, portail Sud-Ouest  
800, rue de la Gauchetière Ouest, bureau 6505  
Montréal (Québec) H5A 1L8

Anciens Combattants Canada  
Centre d'autorisation de traitements  
C.P. 5600, 605, rue Robson, bureau 900  
Vancouver (C.-B.) V6B 5G4

Pour le remboursement des avantages et services de santé offerts dans le cadre des **PDC 4 et 10** veuillez soumettre les reçus originaux à :

Anciens Combattants Canada  
Centre d'autorisation de traitements  
C.P. 7700, 161, rue Grafton  
Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 8M9

Pour le remboursement des avantages et services de santé offerts dans le cadre des **PDC 3, 7 et 11**, veuillez soumettre les reçus originaux à :

Anciens Combattants Canada  
Centre d'autorisation de traitements  
C.P. 6200, succ. LCD 1  
Moncton (N.-B.) E1C 8R2

## **Ce qu'il faut faire quand un avantage ou un service vous a été refusé, alors que vous croyez y être admissible**

Si ACC vous refuse un avantage ou service de santé auquel vous croyez avoir droit, vous pouvez demander une **révision** de la décision. La lettre de décision vous informant que l'avantage ou le service demandé a été refusé comporte :

- les raisons pour lesquelles ACC a rejeté votre demande
- l'adresse à laquelle vous devez envoyer la demande de révision.

Cette demande doit être présentée par écrit dans les **60 jours suivant la réception de la décision défavorable.**

## **Obtention des avantages et des services pour soins de santé quand vous êtes en voyage**

Si vous prévoyez partir en voyage, les renseignements qui suivent pourront vous être utiles :

- Vous pouvez utiliser votre carte ou lettre d'identité de soins de santé pour obtenir des avantages ou des services dans toute province ou tout territoire du Canada.
- Si vous prévoyez vous absenter pour plus de deux semaines, vous devriez en informer ACC en composant le numéro d'appel sans frais qui figure sur votre carte ou votre lettre.
- Votre carte ou lettre d'identité de soins de santé d'ACC n'est valide qu'au Canada.
- Si vous séjournez ou voyagez à l'extérieur du Canada, vous pouvez communiquer avec les Services en pays étrangers d'ACC :

1-888-996-2242 (Canada et États-Unis)

00-800-996-22421 (sans frais du Royaume-Uni, de l'Allemagne, de la France et de la Belgique)

613-996-2242 (à frais virés, de tous les autres pays)

# PROGRAMME POUR L'AUTONOMIE DES ANCIENS COMBATTANTS (PAAC)

## Services offerts dans le cadre du programme

Le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) est un programme national de soins à domicile qui aide les clients admissibles à demeurer en santé et autonomes chez eux ou dans leur collectivité.

Le programme offre aux clients admissibles un éventail de services, selon leur situation et leurs besoins en matière de santé. Tous les services offerts dans le cadre du PAAC **doivent** être autorisés au préalable par ACC.

## Personnes admissibles aux services du PAAC

Les clients suivants **peuvent** être admissibles aux services du PAAC :

- les bénéficiaires de prestations d'invalidité qui ont besoin des services du PAAC pour des affections indemnisées;
- les bénéficiaires de prestations d'invalidité qui ont servi en temps de guerre, souffrent d'une déficience grave (taux de 78 % ou plus) ou d'une déficience moyenne (taux de 48 % à 77 %) et ont besoin des services du PAAC pour toute affection;
- les bénéficiaires de prestations d'invalidité qui souffrent de diverses affections, lesquelles ajoutées à une affection indemnisée les mettent à risque, peuvent obtenir des services du PAAC pour tout besoin de santé;
- les anciens combattants du temps de guerre admissibles en raison d'un faible revenu, conformément à la *Loi sur les allocations aux anciens combattants*;
- les anciens combattants atteints d'une invalidité totale qui reçoivent une indemnité de prisonnier de guerre ou une indemnité de captivité;
- les anciens combattants ayant servi outre-mer qui attendent, à domicile, qu'un lit d'accès prioritaire se libère;

- les anciens combattants ayant servi au Canada âgés d'au moins 65 ans et admissibles en fonction de leur revenu;
- les survivants ou les dispensateurs de soins primaires qualifiés de certains anciens combattants ou civils.

## **Description des services du PAAC**

### **Services d'entretien du terrain**

Aide financière pour assurer l'entretien du terrain autour de la résidence principale du client, comme le déneigement des escaliers et la tonte du gazon.

### **Services d'entretien ménager – courants et spéciaux**

Aide financière pour assurer les tâches ménagères courantes, comme faire la lessive et passer l'aspirateur. Des services d'entretien ménager spéciaux peuvent être approuvés dans des circonstances exceptionnelles.

### **Services de soins personnels**

Services fournis par des professionnels de la santé pour aider le client à accomplir les activités de la vie quotidienne, comme manger et se laver. Ces services peuvent comprendre la supervision des clients qui ne peuvent pas être laissés sans surveillance.

### **Services d'adaptation au domicile**

Aide pour apporter des changements au domicile d'un client afin de lui permettre d'accomplir ses activités quotidiennes. Les adaptations du domicile ne comprennent pas les rénovations ou les réparations générales.

### **Accès à des services d'alimentation**

Aide financière pour avoir accès à un régime alimentaire sain. Le service ne comprend pas le coût de la nourriture, mais il permet la livraison de repas au domicile ou le transport du client vers des cantines communautaires ou des restaurants.

## **Services de santé et de soutien offerts par des professionnels de la santé**

Services d'évaluation de l'état de santé et de diagnostic et soins personnels fournis par des professionnels de la santé. Ces services et ces soins ne peuvent être fournis que s'ils ne sont pas couverts par un régime provincial ou privé de soins de santé.

### **Services de soins ambulatoires**

Services de santé et services sociaux offerts à l'extérieur du foyer, comme les soins de jour pour adultes, et les coûts de déplacement pour obtenir ces services.

### **Services de soins intermédiaires**

Aide temporaire offerte lorsqu'il n'est plus pratique pour le client de vivre chez lui et qu'un niveau plus élevé de soins infirmiers et personnels est nécessaire.

### **Services de transport social**

Aide financière au titre du transport pour permettre au client de participer à des activités sociales, lorsque aucun autre moyen de transport n'est disponible. Ces activités comprennent les offices religieux, les visites à la famille, les transactions bancaires et les emplettes. Ces services ne sont pas fournis si l'admissibilité au PAAC est fondée uniquement sur un droit à prestation d'invalidité.

Services du PAAC auxquels vous êtes admissible.

### **Services du PAAC auxquels vous êtes admissible**

Le personnel d'ACC détermine vos besoins de santé et besoins sociaux, par téléphone, en personne ou par correspondance, en fonction de votre situation. Quand les services sont approuvés, vous recevez une lettre confirmant les services auxquels vous avez droit.

### **Obtention des services**

Tous les services offerts dans le cadre du PAAC doivent être autorisés au préalable par ACC.

Vous pouvez obtenir un service autorisé en présentant votre carte ou lettre d'identité de soins de santé d'ACC à un fournisseur inscrit. Si vous faites appel à un fournisseur inscrit au PAAC, vous n'avez pas à vous soucier de payer les services ou avantages reçus.

Si vous faites appel à un fournisseur non inscrit pour obtenir un service autorisé au préalable, vous devez remplir un formulaire de demande de remboursement, y annexer les reçus originaux et envoyer le tout à ACC l'adresse suivante dans les 18 mois qui suivent la date de réception du service :

Centre de remboursement national du  
Programme pour l'autonomie  
des anciens combattants  
90, avenue University, bureau 120  
Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 9S2  
Description du principal dispensateur de soins

### **Description du principal dispensateur de soins**

Afin de déterminer si vous vous qualifiez en tant que dispensateur de soins primaires, veuillez appeler ACC au numéro de téléphone indiqué à l'intérieur de la page couverture de la présente publication.

## **AUTRES SERVICES**

ACC contribue au paiement des coûts de soins de longue durée des anciens combattants et vétérans blessés, souffrant d'une invalidité ou vieillissant admissibles.

Les employés d'Anciens Combattants Canada collaborent étroitement avec les organismes provinciaux et locaux afin d'offrir aux clients les meilleurs services possibles permettant de répondre à leurs besoins.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les programmes ou de l'aide pour remplir une demande, veuillez appeler ACC au numéro de téléphone indiqué à l'intérieur de la page couverture de la présente publication ou consulter le site Web d'ACC : [www.vac-acc.gc.ca](http://www.vac-acc.gc.ca).