Survol des avantages sociaux des employés

Comité permanent sur les régimes d'assurance

hiver 2016 • ISBN 978-1-4605-1295-1

DANS CE NUMÉRO :

ADHÉSION LIBRE

SOINS MÉDICAUX

Cessation du tabagisme
Médicaments sur ordonnance

SOINS DENTAIRES

SERVICES AUX ADHÉRENTS

FIN DE LA PÉRIODE D'ADHÉSION LIBRE

La période d'adhésion libre qui permet aux employés admissibles d'adhérer au régime de soins médicaux ou de soins dentaires sans qu'aucune question ne soit posée **prendra fin le 31 mars 2016**. Ce qui clôturera la période d'adhésion libre annoncée en juillet 2014.

En quoi ce changement vous concerne-t-il?

Si vous et les membres de votre famille bénéficiez actuellement de la couverture du régime de soins médicaux ou du régime de soins dentaires, cela ne vous concerne pas.

Si vous souhaitez adhérer au régime après le 31 mars 2016, vous serez considéré comme un demandeur tardif, à moins que vous présentiez votre demande dans les 31 jours suivant votre date d'admissibilité ou 31 jours après un changement dans votre situation personnelle (p. ex. naissance, adoption, mariage ou union de fait, divorce, décès du conjoint).

Pour adhérer au régime de soins médicaux en tant que **demandeur tardif** :

- Vous devrez présenter une déclaration d'état de santé pour vous-même et pour chacun des membres admissibles de votre famille.
- En fonction des renseignements médicaux fournis, vous ou des membres de votre famille pourriez vous faire accepter ou refuser la couverture des soins médicaux par la compagnie d'assurance.

Pour adhérer au régime de soins dentaires en tant que **demandeur tardif** :

- Vous pouvez présenter une demande en tout temps durant l'année, et une déclaration d'état de santé n'est pas exigée.
- Vous et les personnes à votre charge admissibles n'aurez droit qu'à une prestation maximale de 100 $ au cours des 12 premiers mois de couverture.

Si vous adhérez à un régime de conjoint vous donnant droit à des prestations de soins médicaux et de soins dentaires, vous n'avez pas à adhérer au régime de soins médicaux de votre employeur, à moins que vous choisissiez de le faire.

Si vous perdez la couverture offerte par un régime de conjoint et que vous répondez aux critères d'admissibilité de l'employé, vous pourrez adhérer au régime collectif de soins de santé de votre employeur sans qu'aucune question ne vous soit posée dans les 31 jours suivant la perte de la couverture.

NOUVEAUTÉ : PRESTATIONS POUR LA CESSATION DU TABAGISME

Le CPRA est heureux d'annoncer que des produits de cessation du tabagisme seront ajoutés à votre régime d'avantages sociaux **à compter du 1er avril 2016**. Tous ces produits devront être prescrits par un médecin ou un professionnel de la santé qui est autorisé à prescrire en vertu des lois provinciales applicables. Il suffira de présenter votre carte de paiement des médicaments au pharmacien, et vous paierez 20 % des frais de participation, soit un maximum de 5 $ par ordonnance.

La couverture comprend la thérapie de remplacement de la nicotine, dont les timbres, les gommes, les pastilles et les médicaments oraux (p. ex. Champix). Le montant maximal admissible est de **800 $ toutes les cinq années civiles**.

Que vous songiez à cesser de fumer, vous désiriez cesser ou ayez déjà cessé, le Centre d'abandon du tabac du programme enÉquilibre est là pour vous aider. Il s'agit d'un programme en ligne personnalisé qui est offert **GRATUITEMENT**. Vous n'avez qu'à visiter le site Web d'enÉquilibre à :

www.enequilibre.ca. Nom d'utilisateur : GNB; mot de passe : enequilibre.

RÉGIME DE SOINS DENTAIRES

Le remboursement des services admissibles continuera d'être effectué en fonction du guide des honoraires de 2015 de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick.

Survol des avantages sociaux des employés



MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE

À compter du 1er avril 2016, une approche de substitution générique obligatoire (SGO) sera appliquée à vos réclamations pour médicaments. Conformément à cette approche, votre régime ne remboursera que le coût du médicament jusqu'à concurrence du coût du médicament générique, et ce, même si le médicament de marque est dispensé, à moins que votre médecin fournisse des documents attestant que, pour des raisons médicales, le médicament de marque doit être dispensé.

En quoi cela vous concerne-t-il?

Les employés touchés par ce changement ont déjà reçu une lettre de Croix Bleue Medavie à cet égard. Si vous n'avez pas reçu de lettre, cela signifie que vos ordonnances seront exécutées par le pharmacien au moyen de médicaments génériques moins coûteux ou encore, dans des circonstances exceptionnelles, que votre médicament a déjà été approuvé dans le cadre du processus d'autorisation spéciale. Dans ces cas, vous n'aurez pas à faire quoi que ce soit.

À compter du 1er avril 2016, si votre médecin vous a prescrit une nouvelle ordonnance ou renouvelé une ordonnance pour un médicament précis, sur laquelle il a inscrit « AUCUNE SUBSTITUTION », votre pharmacien vous demandera de communiquer avec votre médecin afin de discuter de vos options. La mention « Aucune substitution » pourrait signifier que vous avez eu des réactions indésirables à un médicament. Dans ce cas, votre médecin pourrait devoir fournir des documents à Croix Bleue Medavie afin d'affirmer que, pour des raisons médicales, vous ne pouvez prendre un médicament. Il incombera alors à l'équipe du processus d'autorisation spéciale de Croix Bleue Medavie d'approuver votre demande.

Qu'est-ce qu'une réaction indésirable?

Il s'agit d'une réaction nocive et non intentionnelle à un produit de santé. Cela comprend les réactions indésirables aux interactions médicamenteuses et aux interactions entre des médicaments et des aliments.

Une réaction indésirable grave nécessite l'hospitalisation du patient, cause une invalidité ou une incapacité persistante ou importante, met la vie du patient en danger ou entraîne sa mort. Les réactions indésirables qui nécessitent une intervention médicale importante afin de prévenir une occurrence indésirable sont également considérées comme graves.

De quelles autres options disposez-vous?

En tant qu'adhérent au régime, vous pouvez choisir de conserver le médicament de marque sans vous soumettre au processus d'autorisation spéciale. Si vous choisissez :

1) le médicament de marque, vous paierez 20 % des frais de participation (calculés en fonction du coût du médicament le moins coûteux, soit un maximum de 5 $ par ordonnance, **et** vous devrez payer la différence entre le coût du médicament « de marque » et le médicament « générique »;

2) le médicament le moins coûteux, vous paierez 20 % des frais de participation, soit un maximum de 5 $ par ordonnance.

JETEZ UN COUP D'ŒIL SUR LA NOUVELLE PRÉSENTATION DU SITE DES SERVICES AUX ADHÉRENTS DE CROIX BLEUE MEDAVIE

Le site Web sécurisé des services aux adhérents de Croix Bleue Medavie est un des nombreux moyens pratiques de gérer vos prestations, et ce, en tout temps.

Croix Bleue Medavie a récemment reconfiguré la présentation de son site des services aux adhérents. La fonctionnalité du site n'a pas changé, ce qui signifie que vous pouvez toujours l'utiliser comme vous le faisiez auparavant.

Voici quelques exemples de ce que pouvez faire grâce au site des services aux adhérents :

- soumettre une demande et téléverser la version numérique de vos reçus auprès du site sécurisé;
- vous inscrire au dépôt direct;
- mettre à jour vos coordonnées et vos renseignements bancaires;
- vérifier votre couverture et même effectuer une recherche pour une ordonnance en particulier;
- consulter l'historique des relevés de vos demandes.

Consultez dès aujourd'hui le site sécurisé des services aux adhérents en cliquant sur le bouton « Connexion » qui est situé dans le coin supérieur droit du site Web **croixbleuemedavie.ca**.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les avantages sociaux des employés, communiquez avec le bureau des pensions et avantages sociaux des employés au 1-800-561-4012 (sans frais au Canada) ou au 506-453-2296, et demandez à parler à une conseillère ou un conseiller en prestations, ou visitez notre site Web au www.gnb.ca/avantages sociaux des employes