

Objet : Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC)

Madame, Monsieur,

Nous avons récemment reçu, en votre nom, une demande de renseignements sur la façon de devenir un fournisseur inscrit dans le cadre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) d'Anciens Combattants Canada (ACC).

Le PAAC aide les anciens combattants et d'autres personnes admissibles à demeurer en santé et autonomes dans leur domicile ou dans leur communauté. Pour ce faire, il offre divers services aux personnes admissibles. Les services que ces personnes reçoivent dépendent des circonstances et de leurs besoins en matière de santé. Le programme ne vise pas à remplacer d'autres programmes municipaux, provinciaux ou fédéraux et peut être combiné à ces autres services afin de mieux répondre aux besoins des personnes admissibles.

Croix Bleue Medavie administre le paiement des demandes du PAAC pour le compte d'ACC. Cela veut dire que les fournisseurs pouvant être inscrits recevront leurs paiements de Croix Bleue Medavie.

Afin de promouvoir des services nationaux standards, Anciens Combattants Canada a établi des critères pour les fournisseurs de chacun des services couverts dans le cadre du PAAC.

Veillez consulter la **trousse d'inscription** ci-jointe pour obtenir une description des services et des critères pour les fournisseurs de ces services.

Pour commencer à recevoir vos paiements à l'ordre de votre entreprise pour les services du PAAC, pour les clients admissibles aux termes du PAAC, vous devez devenir un fournisseur inscrit auprès de Croix Bleue Medavie. Si vous ne répondez pas aux critères, vous pouvez continuer à offrir vos services aux anciens combattants et ceux-ci vous rembourseront directement.

Veillez remplir la demande d'inscription des fournisseurs du PAAC et joindre les documents requis. Vous pouvez envoyer votre formulaire rempli par la poste ou par télécopieur au numéro ou à l'adresse indiqué sur la feuille des coordonnées des fournisseurs du PAAC.

Si vous êtes approuvé comme fournisseur inscrit du PAAC, vous recevrez un courriel et une lettre avec l'information pertinente requis pour soumettre les paiements. Vous pouvez utiliser vos propres factures si elles contiennent tous les renseignements nécessaires pour traiter vos demandes.

Si vous avez des questions sur votre demande, veuillez communiquer sans frais avec le service à la clientèle pour les fournisseurs au 1-888-261-4033.

Sincères salutations.

Services de relations avec les fournisseurs
Croix Bleue Medavie

Pièces jointes

**PROGRAMME POUR L'AUTONOMIE DES ANCIENS COMBATTANTS (PAAC) -
FORMULAIRE DE DEMANDE DU FOURNISSEUR**

COORDONNÉES DU FOURNISSEUR

Nom de l'entreprise : _____

Personne-ressource : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

N° de téléphone : _____ N° de télécopieur : _____

Courriel : _____

Langue de correspondance : français anglais

SERVICES DU PAAC	Indiquez (✓) le(s) service(s) que vous désirez offrir
Services de soins ambulatoires	<input type="checkbox"/> Programme de jour pour adultes <input type="checkbox"/> Évaluations de la santé, services diagnostiques, etc.
Services de santé et de soutien (infirmier, physiothérapeute, ergothérapeute, médecin)	<input type="checkbox"/> Type : _____
Accès à des services d'alimentation	<input type="checkbox"/> Livraison de repas à domicile <input type="checkbox"/> Service de transport aux endroits de repas
Services de soins personnels	<input type="checkbox"/> Préposé de soins personnels
Service de déplacement	<input type="checkbox"/> Service de taxi <input type="checkbox"/> Transport pour handicapés
Services d'adaptation au domicile	<input type="checkbox"/> Entrepreneur

Respect des critères d'admissibilité des fournisseurs et documents à l'appui

J'ai lu et bien compris les critères d'admissibilité des fournisseurs dans le cadre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC). Au meilleur de ma connaissance, je déclare répondre aux critères et je joins les documents à l'appui.

Numéro d'organisme sans but lucratif, de TPS ou d'entreprise :

Dans le cas des services de soins personnels, **des références professionnelles sont nécessaires (photocopie ou lettre de compagnie requise),**

Si vous faites une demande pour devenir un fournisseur de services de santé et de soutien, veuillez fournir votre :

Numéro de permis : _____

Nom de l'organisme de réglementation : _____

Dans le cas des services de soins ambulatoires, vous devez fournir **une brochure sur votre programme.**

Signature du fournisseur : _____ Date : _____

Entente de soumission des demandes de règlement du fournisseur

En vous inscrivant à titre de fournisseur et en soumettant des demandes de règlement à Medavie Inc., une société exploitée sous le nom commercial de « Croix Bleue Medavie » (« Medavie »), vous (« vous » ou « votre ») acceptez de respecter les conditions énoncées ci-après, y compris dans :

- La trousse d'information pour le fournisseur;
- Les programmes d'avantages de soins de santé; et
- L'entente de l'utilisateur final qui dicte l'utilisation de la section sécurisée « Professionnels de la santé » du site Web de Medavie.

Ces conditions, en plus des ententes appropriées et des documents mentionnés dans ces conditions, forment l'entente que vous avez avec Medavie. Vous êtes responsable de vous assurer que vos employés, agents et sous-traitants respectent ces conditions. Medavie peut changer la présente entente, y compris les ententes appropriées et les documents mentionnés dans ces ententes, avec ou sans votre consentement. Medavie vous avisera de tout changement apporté à ces conditions lorsque vous accéderez à la section sécurisée « Professionnels de la santé » du site Web de Medavie. Si vous continuez de soumettre des demandes de règlement après l'entrée en vigueur d'un tel changement, nous jugerons que vous avez accepté le changement.

1. Définitions dans cette entente :

- (1) ACC fait référence à Anciens Combattants Canada.
- (2) FAC fait référence aux Forces armées canadiennes.
- (3) GRC fait référence à la Gendarmerie royale du Canada.
- (4) MDN fait référence au ministère de la Défense nationale.
- (5) IRCC fait référence à Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.
- (6) Ministères font référence à ACC, au MDN, à la GRC et à IRCC.
- (7) PFSI fait référence à Programme fédéral de santé intérimaire.
- (8) La trousse d'information pour le fournisseur fait référence au document qui porte le même titre, et qui est mis à jour et fourni à tous les fournisseurs par Medavie. Il contient les conditions, les politiques et les procédures supplémentaires nécessaires à la soumission des demandes de règlement.
- (9) Les programmes d'avantages de soins de santé font référence aux programmes d'avantages établis par les ministères en vertu desquels votre client est couvert.
- (10) Jour ouvrable fait référence à toutes les journées qui ne sont pas un samedi, un dimanche ou un jour férié dans la province du Nouveau-Brunswick.

2. Permis. Afin d'être un fournisseur approuvé de Medavie, vous devez obtenir et conserver un permis sans restriction et pouvoir pratiquer vos services professionnels en vertu des règles établies d'un organisme de réglementation provincial ou territorial reconnu par Medavie et les ministères ou, en l'absence d'un tel organisme, d'une association de soins de santé provinciale ou territoriale reconnue par Medavie et les ministères. Vous êtes responsable d'aviser immédiatement Medavie de toute restriction, condition ou limitation imposée à votre pratique ou de la perte de votre permis.

3. Programmes d'avantages de soins de santé. Les ministères établissent les lignes directrices et les règlements des politiques en matière d'admissibilité aux programmes d'avantages de soins de santé et aux autres avantages couverts par ces programmes. Medavie vous avisera de tout changement apporté aux lignes directrices et aux règlements des politiques lorsque vous accéderez à la section sécurisée « Professionnels de la santé » du site Web de Medavie.

4. Soumission des demandes de règlement. Vous confirmez que les demandes de règlement que vous soumettez pour remboursement à Medavie par voie électronique ou sur papier relativement à des services de soins de santé fournis à vos clients d'ACC, des FAC, de la GRC, du PFSI et de Croix Bleue Medavie et des programmes de soins de santé administrés par les autres Croix Bleue sont assujetties aux présentes conditions. En soumettant des demandes de règlement à Medavie, vous affirmez à Medavie que les demandes de règlement sont authentiques et constituent un rapport exact des services fournis et que les frais facturés pour ceux-ci sont conformes aux présentes conditions.

5. Vérification préalable de la participation au PFSI. Les fournisseurs doivent vérifier l'admissibilité de chaque client du PFSI **avant** que les services soient rendus.

6. Fournisseurs du PFSI. Les fournisseurs qui s'inscrivent pour devenir des fournisseurs approuvés du PFSI doivent lire et accepter les conditions générales afin d'être des fournisseurs approuvés admissibles. Les fournisseurs qui s'inscrivent en ligne pour devenir des fournisseurs approuvés du PFSI devront lire et accepter les conditions générales au moment de l'inscription. Les fournisseurs qui s'inscrivent par la poste, par téléphone, par télécopieur ou en soumettant une première demande de règlement ou de préautorisation recevront une copie papier des conditions générales à la suite de l'approbation. Le document d'acceptation des conditions générales (pour chaque bureau, le cas échéant) DOIT être retourné à Croix Bleue Medavie dans un délai de soixante (60) jours après l'approbation des fournisseurs pour le PFSI. Si ces derniers ne retournent pas le document dans le délai prescrit, ils perdront leur statut de fournisseur approuvé.

7. Collecte et utilisation des renseignements personnels. Tous les renseignements personnels concernant un client recueillis par les fournisseurs sont confidentiels et ne seront pas utilisés ou divulgués à des fins autres que pour l'administration des programmes d'avantages de soins de santé, sans l'approbation du client, à moins que ce soit aux termes des lois applicables sur les renseignements personnels. Vous acceptez de respecter les exigences liées aux lois et aux amendements sur la confidentialité pour tous les renseignements confidentiels en votre possession.

8. Droits relatifs à la vérification. Medavie aura le droit de vérifier toutes les données et la documentation, y compris le droit de mener des vérifications sur place en lien avec les demandes de règlement, aux fins d'administration des programmes d'avantages de soins de santé.

9. Consentement pour l'utilisation et la divulgation des coordonnées. Vous autorisez Medavie et les ministères à publier vos coordonnées aux fins de communication des services de fournisseurs aux clients, à moins d'avis contraire à l'écrit à Medavie. Vous autorisez aussi Medavie à divulguer vos coordonnées à des tierces parties aux fins de sondages sur la satisfaction des fournisseurs envers les services de Medavie.

10. Indemnité. Vous devez dégager de toute responsabilité et indemniser entièrement Medavie, ses successeurs, ses cessionnaires, ses directeurs, ses dirigeants, ses employés et ses agents de toute demande de règlement, demande, action, perte, dommage, responsabilité, jugement, coût ou dépense qui pourraient les toucher en cas d'erreur, d'omission ou de bris de l'entente de votre part, de la part de vos employés ou de celle de vos sous-traitants, ou en raison de négligence ou de tout autre acte dommageable de votre part, de celle de vos employés ou de celle de vos sous-traitants.

11. Résiliation. La présente entente est en vigueur jusqu'à ce qu'elle soit résiliée par vous ou Medavie. Vous pouvez résilier la présente entente en tout moment en envoyant un avis écrit à Medavie. Medavie peut résilier la présente entente en tout moment, pour toute raison et sans nécessairement vous aviser.

12. Frais. Vous ne devez pas soumettre de demande de règlement dont les frais dépassent ceux que vous facturez à vos patients qui paient comptant pour un même service ou produit. Vous devez démontrer les frais que vous facturez aux clients qui paient comptant au moment de la vérification.

13. Généralités.

- 13.1 Avantages et force exécutoire. La présente entente protège les avantages des héritiers, des exécuteurs testamentaires, des administrateurs, des successeurs et des bénéficiaires autorisés respectifs, et lie ceux-ci avec les présentes parties, lorsque cela s'applique.
- 13.2 Cession. Vous ne pouvez pas céder la présente entente, en partie ou en entier, sans le consentement écrit de Medavie. Medavie peut céder la présente entente en tout temps sans avis ou sans votre consentement.
- 13.3 Dissociabilité. Si une clause de la présente entente est jugée invalide ou inexécutable, en partie ou en entier, l'invalidité ou l'inexécutabilité ne touchera que la clause en question. Toutes les autres clauses continueront d'être en vigueur.
- 13.4 Lois applicables. La présente entente sera régie par les lois applicables de la province du Nouveau-Brunswick. Vous vous soumettez irrévocablement à la compétence des tribunaux de la province à la province du Nouveau-Brunswick. Les parties renoncent par les présentes au droit de procès devant jury.
- 13.5 Survie. Les clauses suivantes survivront à la résiliation de la présente entente : Section 8 (droits relatifs à la vérification), Section 7 (collecte et utilisation des renseignements personnels), Section 13 (généralités).
- 13.6 Date d'effet. La présente entente entre en vigueur dès que vous signez ci-dessous ou que vous l'acceptez par voie électronique.

Date : _____ Signature du fournisseur ou de la personne autorisée : _____

Nom en lettres moulées du fournisseur

ou de la personne autorisée : _____ Titre : _____

Numéro de fournisseur de Croix Bleue Medavie (le cas échéant) : _____

Submit your completed form by - Soumettez le formulaire de demande dûment rempli par :

E-mail: provider@medavie.bluecross.ca - Courriel : fournisseurs@medavie.croixbleue.ca

Fax: 506-869-9673 - Télécopieur : 506-869-9673

Mail: Medavie Blue Cross, c/o Corporate Provider Services, 644 Main Street, PO Box 220, Moncton, NB E1C 8L3

La poste : Croix Bleue Medavie, Services aux fournisseurs, 644, rue Main, C. P. 220, Moncton (N.-B.), E1C 8L3

A **separate** application is required for each provider number for which you submit claims. Please allow up to 2-4 weeks for processing.

Une demande **distincte** est requise pour chaque numéro de fournisseur pour lequel vous soumettez des demandes de règlement.

Veillez prévoir de deux à quatre semaines pour le traitement de votre demande.

Section A - Please print clearly / Écrivez lisiblement

Provider Name
Nom du fournisseur

Provider Number
Numéro du fournisseur

Clinic/Business Name
Nom de la clinique/
entreprise

Provider/Clinic/Business
Address - Adresse du
fournisseur/clinique/
entreprise

City/Town
Ville

Province

Postal Code
Code postal

Telephone
Téléphone

Fax
Télécopieur

E-mail Address
Courrier électronique

Section B - Voided cheque is mandatory in order to process your request. / Un chèque annulé est obligatoire afin de compléter votre demande.

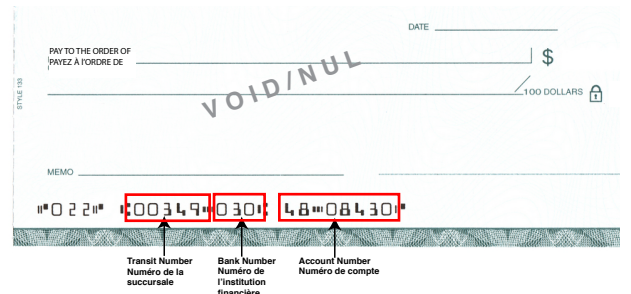
Payment is made to - Paiement à l'ordre de :

Provider - Fournisseur Clinic/Business - Clinique/Entreprise

Transit Number
Numéro de succursale

Bank Number
Numéro de l'institution

Account Number
Numéro de compte



Section C - Authorization / Autorisation

I (provider) _____ of (clinic/business name) _____, am an authorized signing officer(s) for the purpose of completing this Direct Deposit form as the applicant(s). I authorize Medavie Blue Cross to directly deposit payments for the applicant(s) into the account noted on the attached cheque. This instruction cancels all previous instructions for direct deposit claims payment. I agree to reimburse Medavie Blue Cross for any funds deposited to this account in error. This authorization will remain in effect until further notice.

Je (le fournisseur) _____ de (nom de la clinique/entreprise) _____, suis un signataire autorisé à remplir le présent formulaire de demande d'inscription au dépôt direct comme réquérant ou en son nom. J'autorise Croix Bleue Medavie à déposer directement les remboursements du réquérant dans le compte mentionné sur le chèque joint. Les présentes directives annulent toutes directives précédentes concernant le paiement par dépôt direct des demandes de règlement. Je consens à rembourser Croix Bleue Medavie pour tous fonds déposés par erreur dans mon compte. L'autorisation demeure en vigueur jusqu'à avis contraire.

Signature of Provider Named Above
Signature du fournisseur susmentionné

Effective Date
Date d'entrée en vigueur

DD - JJ MM YY - AA

Signature of Authorized Signing Officer for Named Clinic/Business (if applicable)
Signature du signataire autorisé pour la clinique/entreprise nommée (le cas échéant)

Effective Date
Date d'entrée en vigueur

DD - JJ MM YY - AA

NOTE: APPLICATION WILL NOT BE PROCESSED WITHOUT THE SIGNATURE OF THE PROVIDER NAMED ABOVE.
NOTE : LA DEMANDE NE SERA PAS TRAITÉE SANS LA SIGNATURE DU FOURNISSEUR SUSMENTIONNÉ.

Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) - Coordonnées des fournisseurs

SERVICE À LA CLIENTÈLE POUR LES FOURNISSEURS NUMÉRO SANS FRAIS 1-888-261-4033

Pour vous inscrire comme fournisseur du PAAC, envoyez votre demande à :

Croix Bleue Medavie
Services de Relations avec les fournisseurs
644, rue Main
C. P. 220
Moncton (N.-B.) E1C 8L3

OU

Par télécopieur au : **1-506-869-9673**

OU

Par courriel au: **fournisseurs@medavie.croixbleue.ca**

Une fois que vous êtes un fournisseur inscrit, vous pouvez poster vos demandes de règlement à :

Centre de paiement des fournisseurs nationaux du PAAC
C. P. 6200
Succ. LCD 1
Moncton (N.-B.) E1C 8R2

Renseignements requis sur les factures :

- Numéro, nom et adresse du fournisseur
- Nom et numéro d'identification de l'ancien combattant (K)
- Dates des services fournis
- Service facturé et code d'avantage
- Signature originale / tampon du fournisseur
- Signature du client ou du représentant du client

Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) - Description des services et critères applicable

1. SERVICES DE SANTÉ ET DE SOUTIEN

Les **services de santé et de soutien** comprennent les services d'évaluation de l'état de santé et de diagnostic, les soins de santé, les soins d'entretien et les soins personnels connexes fournis par des professionnels de la santé, tels que des médecins, des infirmiers, des dentistes, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes et des diététistes, au domicile du client. Ces services et ces soins ne peuvent être fournis que s'ils ne sont pas couverts par un programme de soins de santé professionnels ou s'ils ne sont pas accessibles aux résidents d'une province.

Les professionnels de la santé doivent satisfaire aux exigences réglementaires établies par la province où ils travaillent. Seuls les professionnels qui respectent les critères d'inscription d'ACC pourront fournir ces services.

Fournisseurs	Critères
Médecins	Autorisés par la commission médicale ou le collège des médecins et chirurgiens de la province.
Dentistes	Autorisés à exercer dans la province où le client obtient le service.
Fournisseurs de soins infirmiers	Agréés ou immatriculés par une association ou un collège d'infirmiers de la province; infirmier auxiliaires autorisés.
Physiothérapeutes	Autorisés à exercer dans la province où le client obtient le service.
Ergothérapeutes	Autorisés à exercer dans la province où le client obtient le service.

Note importante :

Une preuve de titre et de compétences doit être soumise au moment de faire une demande pour devenir un fournisseur autorisé de services de santé et de soutien pour le PAAC.

- Si vous travaillez à votre compte, nous demandons des copies de vos titres de compétences et de votre agrément actuels.
- Si vous êtes propriétaire d'une entreprise qui embauche des professionnels de la santé, nous demandons une lettre (avec l'en-tête de l'entreprise) qui prouve que tous vos employés qui fournissent des services aux anciens combattants ont les titres de compétences décrits plus haut.

2. SERVICES DE SOINS PERSONNELS

Les **services de soins personnels** ont trait aux services approuvés fournis par des organismes ou des personnes autres que celles auxquelles s'applique la définition de « professionnels de la santé », c'est-à-dire les médecins, les infirmières, etc.

Les services de soins personnels incluent la surveillance des clients qui ne peuvent être laissés sans surveillance ainsi que les services nécessaires à l'accomplissement des activités de la vie quotidienne (AVQ) :

- Manger
- S'habiller
- Se laver
- Faire sa toilette (peut comprendre les soins des pieds de base ; les soins des pieds avec composantes médicales ne peuvent pas être offerts par un aide-soignant).
- Mettre des prothèses
- Satisfaire les besoins naturels (aller aux toilettes)
- Se déplacer

Ces services sont également offerts sous forme de soins de relève, pour donner un répit à une personne qui aide normalement les clients par rapport aux AVQ.

Aucun service autre que ceux énumérés ci-dessus ne peut être offert par des services de soins personnels, indépendamment de la formation de l'aide-soignant.

S'il y a lieu, les fournisseurs de soins doivent satisfaire aux normes provinciales en matière de soins personnels. Dans les provinces où il n'existe pas de normes, les fournisseurs doivent satisfaire aux critères suivants :

Fournisseurs	Critères
Aide-soignant	<ul style="list-style-type: none"> - Numéro d'entreprise ou de TPS - Formation reconnue d'au moins 120 heures en soins personnels et copie de la documentation. La formation doit démontrer que la personne détient les compétences nécessaires dans tous les secteurs identifiés des services de soins personnels assurés par ACC. <p>(Nota : indépendamment de la formation de l'aide-soignant, celui-ci ne doit pas fournir des services autres que ceux énumérés ci-dessus.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attestation de compétence valide en secourisme et en RCR

Note importante :

Une preuve de titre et de compétences doit être soumise au moment de faire une demande pour devenir un fournisseur autorisé de services de santé et de soutien pour le PAAC.

- Si vous travaillez à votre compte, nous demandons des copies de vos titres de compétences et de votre agrément actuels.
- Si vous êtes propriétaire d'une entreprise qui embauche des professionnels de la santé, nous demandons une lettre (avec l'en-tête de l'entreprise) qui prouve que tous vos employés qui fournissent des services aux anciens combattants ont les titres de compétences décrits plus haut.

* Pour en savoir davantage sur les normes en vigueur dans votre province, communiquez avec le service à la clientèle pour les fournisseurs au numéro sans frais suivant : 1-888-261-4033.

3. SERVICES D'ENTRETIEN MÉNAGER

Note : bien que les services d'entretien ménager demeurent un élément du PAAC, les fournisseurs de tels services n'ont plus à s'inscrire auprès de Croix Bleue Medavie. Les clients admissibles aux services d'entretien ménager offerts en vertu du PAAC reçoivent maintenant un paiement unique par subvention. Le client a ensuite la responsabilité d'utiliser la subvention pour payer son fournisseur de services d'entretien ménager pour les services rendus.

Les activités d'entretien ménager comprennent les tâches courantes ou corvées domestiques nécessaires pour permettre au client de demeurer autonome à sa résidence principale.

Exemples de services d'entretien ménager :

- Faire l'entretien général de la maison
- Faire la lessive, le repassage et le raccommodage des vêtements
- Faire et changer les lits
- Passer l'aspirateur et laver les planchers
- Préparer les repas
- Épousseter et faire du rangement général

4. SERVICES D'ENTRETIEN DU TERRAIN

Note : bien que les services d'entretien de terrain demeurent un élément du PAAC, les fournisseurs de tels services n'ont plus à s'inscrire auprès de Croix Bleue Medavie. Les clients admissibles aux services d'entretien de terrain offerts en vertu du PAAC reçoivent maintenant un paiement unique par subvention. Le client a ensuite la responsabilité d'utiliser la subvention pour payer son fournisseur de services d'entretien de terrain pour les services rendus.

Les activités d'entretien de terrain sont les activités nécessaires pour assurer l'entretien du terrain à proximité de la résidence principale du client.

Exemples de services d'entretien de terrain :

- Dénéiger les escaliers, les allées et les entrées afin d'assurer l'accès sans danger à la résidence principale.
- Dénéiger et déglacer les toits et les gouttières lorsqu'il existe un risque pour la sécurité ou que l'accès est limité.
- Nettoyer de façon périodique les gouttières pour retirer les feuilles mortes et les débris.
- Tondre le gazon et râtelier.
- Balayer les feuilles des allées et tailler les haies, les arbustes et les arbres lorsqu'il existe un risque pour la sécurité ou que l'accès est limité.

5. ACCÈS À DES SERVICES D'ALIMENTATION

L'accès à des services d'alimentation vise à permettre aux clients d'avoir accès à des aliments nutritifs. Ce service couvre les frais :

- de transport de repas à domicile (programmes de popote roulante);
- de transport du client pour prendre un repas dans un restaurant local ou un organisme communautaire (programmes de ramassage-repas, taxi pour aller au restaurant, etc.).

Les frais suivants **ne sont pas couverts** par le service :

- Le coût d'achat de la nourriture, à l'exception des programmes pour lesquels le coût du repas et du transport ne fait qu'un (p. ex., programmes de popote roulante ou de ramassage-repas).
- Les frais associés aux services de diététistes ou de nutritionnistes professionnels (couverts en vertu des services de santé et de soutien).
- Les frais associés aux services d'un aide familial pour la préparation de repas (couverts en vertu des services d'entretien ménager).

Fournisseurs	Critères
Accès à des services d'alimentation	<ul style="list-style-type: none">- Numéro d'entreprise ou de TPS <p>*Les critères ci-dessus ne s'appliquent pas aux organismes bénévoles ou aux organismes sans but lucratif, qui doivent toutefois fournir une preuve de leur statut.</p>

Note importante :

Si vous assurez le transport d'anciens combattants, la loi exige que vous possédiez un permis de conduire valide pour la classe de véhicule que vous conduisez.

6. SERVICES DE SOINS AMBULATOIRES

Les **services de soins ambulatoires** comprennent :

- les services de santé, comme les évaluations de l'état de santé, les services de diagnostic et les services socio-récréatifs (programme de jour), fournis par un professionnel de la santé, ou sous sa supervision, dans un centre de soins de santé ou un autre établissement similaire;
- le transport du client pour lui permettre d'obtenir ces services.

Fournisseurs	Critères
Établissement ou programme de soins ambulatoires	<ul style="list-style-type: none">- Numéro d'entreprise ou de TPS <p>*Les critères ci-dessus ne s'appliquent pas aux organismes bénévoles ou aux organismes sans but lucratif, qui doivent toutefois fournir une preuve de leur statut.</p> <p>Fournit les trois services de santé indiqués ci-dessus.</p> <p>-OU-</p> <p>Fournit l'un des services de santé indiqués ci-dessus si :</p> <ol style="list-style-type: none">1. aucun centre de soins de santé ou établissement similaire ne fournit les trois services;2. le service est fourni sous la supervision d'un professionnel de la santé;3. le plan de soins contribue à maintenir l'effet positif qu'aura le service sur la santé du client.

Note importante :

Si vous faites une demande pour devenir un fournisseur autorisé de soins ambulatoires, vous devez soumettre une brochure qui explique le type de programme de soins de jour que vous offrez.

7. SERVICES DE DÉPLACEMENT

Les **services de déplacement** peuvent être approuvés pour favoriser l'indépendance des clients et pour éviter l'isolement social lorsque leur état de santé rend les déplacements difficiles. Ces services peuvent être offerts pour permettre au client d'assister à un office religieux ou à des funérailles, de visiter des parents ou des amis à l'occasion, de se rendre dans des centres communautaires, à la banque, à l'épicerie ou dans les magasins pour une occasion particulière.

Fournisseurs	Critères
Services de déplacement	<ul style="list-style-type: none">- Numéro d'entreprise ou de TPS <p>*Les critères ci-dessus ne s'appliquent pas aux organismes bénévoles ou aux organismes sans but lucratif, qui doivent toutefois fournir une preuve de leur statut.</p>

Note importante :

Il est exigé par la loi de posséder un permis de conduire valide pour la classe de véhicule qui est conduit.

8. SERVICE D'ADAPTATION DU DOMICILE

L'**adaptation du domicile** a trait aux modifications nécessaires pour aider un client à conserver son autonomie à domicile.

Le bureau de secteur d'ACC déterminera les besoins du client et les interventions nécessaires.

- Les adaptations doivent être nécessaires pour des raisons de santé afin de permettre au client d'avoir accès à des équipements essentiels pour l'accomplissement d'activités quotidiennes de base, ayant trait notamment à l'hygiène, à la propreté, à la préparation des aliments et au sommeil.
- Toutes les adaptations du domicile doivent être autorisées au préalable par le Ministère.
- Une preuve ou une signature à l'effet que le travail a été effectué de façon satisfaisante est nécessaire aux fins de paiement. L'autorisation en elle-même n'est pas suffisante.

Fournisseurs	Critères
Entrepreneur (électricien, plombier, charpentier, etc.)	- Numéro d'entreprise ou de TPS

9. SERVICES DE SOINS INTERMÉDIAIRES

Les **services de soins intermédiaires** (soins de type II selon la norme fédérale) ont trait à la prestation, dans un établissement communautaire, des soins et des services suivants en vue de répondre à des besoins de type II en matière de santé :

- Soins infirmiers ou soins personnels quotidiens sous la direction ou la supervision d'un membre du personnel médical ou d'un infirmier qualifié;
- Aide pour l'accomplissement des activités de la vie quotidienne;
- Services socio-récréatifs ou tout autre service connexe fournis en vue de répondre aux besoins psychosociaux des résidents de l'établissement;
- Hébergement et repas.

Fournisseurs	Critères
Établissement de soins intermédiaires	Les services de soins intermédiaires peuvent n'être approuvés que si les services sont fournis dans un établissement : - agréé par la province ou le territoire ou accrédité par le Conseil canadien d'agrément des services de santé pour fournir le type de soins requis.