



Assemblée générale

ST/IC/1993/27/Amend.1
29 novembre 1993

CIRCULAIRE

Circulaire du Contrôleur

Destinataires : Les fonctionnaires du Secrétariat en poste au Siège

Objet : RENOUELEMENT DES PLANS D'ASSURANCE MALADIE ET D'ASSURANCE SOINS DENTAIRE AU SIEGE AVEC EFFET AU 1er JUILLET 1993, ET CAMPAGNE ANNUELLE D'ADHESION, 3-11 JUIN 1993*

1. La présente circulaire a pour objet d'informer les participants au plan d'assurance maladie Blue Cross/Aetna et au plan d'assurance soins dentaires GHI des modifications apportées quant aux prestations offertes par chacun de ces plans telles qu'elles étaient indiquées dans la circulaire ST/IC/1993/27, en date du 21 mai 1993.

Plan Blue Cross/Aetna

2. Au titre de l'élément Aetna du plan Blue Cross/Aetna, il avait été annoncé qu'à compter du 1er juillet 1993, les frais couverts en matière de traitement des dysfonctionnements de la colonne vertébrale (services de chiropractie) seraient plafonnés à 1 000 dollars par année civile. Aetna appliquait cependant cette disposition rétroactivement à l'année civile commençant le 1er janvier 1993, ce qui avait pour effet de réduire les prestations dans un certain nombre de cas où un traitement avait été entrepris avant l'annonce de la mesure. Il est maintenant convenu que le plafond annuel de 1 000 dollars ne commencera à s'appliquer qu'au 1er janvier 1994.

3. Les participants au plan Aetna qui ont présenté des demandes de remboursement de frais de chiropractie depuis le 1er juillet 1993 et dont les demandes ont été rejetées par Aetna, ou qui n'ont obtenu qu'un remboursement partiel assorti du commentaire "Le montant maximum autorisé pour ce type de soins a été versé." figurant en note de bas de page sur le mémoire explicatif des prestations, peuvent faire valoir leurs droits en téléphonant au service des demandes de remboursement d'Aetna [No (212) 567-6969] ou en adressant une nouvelle demande par écrit au service des demandes de remboursement d'Aetna à Allentown (Pennsylvanie). Dans un cas comme dans l'autre, ils veilleront à

* Manuel d'administration du personnel, No 6171 de l'index.

préciser que la fin de non-recevoir était due au plafonnement à 1 000 dollars par année civile. Aetna réexaminera les demandes considérées et les honorera, hors franchise et participation aux frais, sous réserve, comme il se doit au demeurant, que ceux-ci soient "raisonnables et habituels".

4. S'agissant du traitement des dysfonctionnements de la colonne vertébrale, le plafonnement du remboursement à 1 000 dollars par année civile, qui s'appliquera désormais à compter du 1er janvier 1994, vise le traitement assuré par un praticien agréé, qu'il s'agisse d'un chiropraticien, d'un kinésithérapeute ou d'un médecin. Le plafond de 1 000 dollars ne s'applique pas dans les cas ci-après :

- a) Soins dispensés à un assuré hospitalisé à temps plein;
- b) Traitement de la scoliose (déviation de la colonne vertébrale);
- c) Traitement d'une fracture;
- d) Traitement préopératoire et traitement postopératoire.

Lorsque les soins ne se limitent pas au seul traitement des dysfonctionnements de la colonne vertébrale soumis à un plafonnement de 1 000 dollars par an, celui qui les dispense devra fournir à Aetna toutes les précisions pertinentes, faute de quoi le plafond s'appliquera.

Plan d'assurance soins dentaires GHI

5. L'annexe IX de la circulaire ST/IC/1993/27 indique le montant maximum des prestations payables au titre du régime intitulé "Preferred plan" dans le cadre du plan d'assurance soins dentaires GHI. Celui-ci a été relevé à compter du 1er août 1993 pour certains actes, et à compter du 1er octobre 1993 pour d'autres. Le nouveau régime de prestations, dont la mise en vigueur n'a entraîné aucune modification des primes et taux de cotisation des participants, a été appliqué par GHI à compter des dates susvisées. Les différents actes et les montants révisés des prestations correspondantes sont indiqués dans l'annexe ci-après.

Annexe

PLAN D'ASSURANCE SOINS DENTAIRES GHI (PREFERRED) : NOUVEAU REGIME DE PRESTATIONS
APPLICABLE A COMPTER DU 1er AOUT OU DU 1ER OCTOBRE 1993 SELON LES CAS

<u>Acte</u>	<u>Montant actuel des prestations</u>	<u>Montant des prestations au 1er août 1993</u>
Extraction		
Une seule dent	25	30
Par dent supplémentaire	25	30
Pulpotomie		
Une dent, avec obturation d'un canal	150	175
Une dent, avec obturation de deux canaux	200	225
Maximum par dent, avec obturation de plus de deux canaux	250	275
Parodontie		
Maximum par traitement (visite)	30	40
Maximum pour cinq traitements par an	150	200
Chirurgie bucco-dentaire		
Extraction difficile	47	50
Extraction d'une dent incluse		
Inclusion osseuse, totale	135	150
Inclusion sous muqueuse	80	100
Inclusion osseuse, partielle	100	125
Prothèse complète		
Mâchoire supérieure	370	400
Mâchoire inférieure	370	400
Prothèse partielle		
Mâchoire supérieure	400	425
Mâchoire inférieure	400	425
Dent pontique		
Porcelaine/métal	190	200
Couronnes de dents piliers		
Couronne entièrement métallique revêtue de porcelaine avec support en or	320	375
Couronne entièrement métallique revêtue de résine acrylique ou de résine vinylique	280	325
Couronne entièrement métallique revêtue d'or	240	300
Couronnes		
Couronne entièrement métallique	285	300
Revêtue de résine acrylique	310	325
Revêtue de porcelaine	335	375

/...

<u>Acte</u>	<u>Montant actuel des prestations</u>	<u>Montant des prestations au 1er octobre 1993</u>
Prophylaxie		
Personnes âgées de 12 ans et plus	25	30
Examens buccaux		
Examen buccal initial	15	20
Réparations d'un amalgame		
Une face	22	30
Deux faces, une dent	30	40
Trois faces ou plus, une dent	40	50
Matériaux synthétiques	30	35
