



Assurance des traitements dans les hôpitaux et des soins de santé

Prestation

Admissibilité

Couverture à l'extérieur de la province

Table des matières

Introduction	1
Qu'est-ce que les P.E.I. Hospital and Medical Services Plans?	1
Qui est admissible?	1
Suis-je admissible si je m'installe à l'Î.-P.-É. en provenance d'une autre province?	2
Suis-je admissible si je m'installe à l'Î.-P.-É. en provenance de l'étranger?	2
Comment s'inscrire	3
Comment signaler des changements à apporter à mes renseignements personnels?	3
Que faire si je perds ma carte d'assurance maladie?	3
Que se passe-t-il lorsque je m'absente temporairement de la province?	4
Dois-je souscrire à une assurance privée lors de mes voyages?	5
Que se passe-t-il lorsque je quitte l'Î.-P.-É. de façon définitive?	5
Quels traitements offerts dans la province sont couverts par le régime d'assurance des traitements dans les hôpitaux?	5
Quels traitements offerts dans la province ne sont pas couverts?	6
Quels soins de santé offerts dans la province sont couverts par le régime d'assurance des soins de santé?	7
Quels soins de santé offerts dans la province ne sont pas couverts?	8
Comment accéder à des soins à l'extérieur de la province?	8
Suis-je assuré à l'extérieur de la province?	9
Suis-je assuré à l'étranger?	10
Comment présenter ma demande de règlement pour des soins de santé reçus à l'Î.-P.-É.?	10
Comment présenter ma demande de règlement pour des soins reçus ailleurs au Canada?	10
Comment présenter ma demande de règlement pour des soins reçus à l'étranger?	11
Comment en appeler d'une décision insatisfaisante?	11

Introduction

Cette brochure est conçue pour informer les résidents de l'Île quant aux principaux avantages et caractéristiques des *P.E.I. Hospital and Medical Services Plans* (Régimes d'assurance des traitements dans les hôpitaux et des soins de santé de l'Î.-P.-É.). Elle n'est qu'utilitaire et n'est pas un document légal. Pour obtenir des précisions quant à la loi régissant ces programmes, il faut consulter les lois en questions.

La plupart des renseignements qui vous sont nécessaires sont inclus dans cette brochure. Veuillez la conserver en lieu sûr pour pouvoir vous y référer à l'avenir. Des modifications y sont apportées de temps à autre et vous devriez vous informer auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux pour vous assurer que votre brochure est à jour.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le ministère de la Santé et des Services sociaux ci-après désigné sous le nom de Ministère.

Qu'est-ce que les *P.E.I. Hospital and Medical Services Plans*?

Les *P.E.I. Hospital and Medical Services Plans* découlent des mesures législatives adoptées en vue de fournir aux résidents admissibles une assurance pour les soins de santé de base et les traitements dans les hôpitaux. Cette brochure vous renseigne sur les services couverts que le Ministère s'engage à couvrir.

La gestion des *P.E.I. Hospital and Medical Services Plans* relève du Ministère. Les compagnies d'assurance privées offrent une couverture pour les services de soins de santé qui ne sont pas couverts par les régimes provinciaux.

Le Ministère se réserve le droit d'étudier la nécessité médicale des soins reçus et peut soumettre les cas problématiques au Comité médical consultatif aux fins de recommandations.

Le directeur médical du Ministère évalue les demandes de règlement pour les soins médicaux reçus à l'étranger.

Les régimes provinciaux sont financés à même les recettes générales de la province de l'Île-du-Prince-Édouard. **Vous ne payez aucune cotisation.**

Qui est admissible?

Les régimes provinciaux sont conçus pour couvrir tout résident admissible de l'Î.-P.-É. (Un résident de l'Î.-P.-É. est une personne qui peut légalement résider au Canada dont la résidence principale est à l'Î.-P.-É. et qui y habite, sur une base annuelle, pendant au moins six mois plus un jour.) Les résidents de l'Î.-P.-É. ne sont pas admissibles s'ils quittent la province pendant plus de six mois, à moins qu'ils ne soient exemptés de cette condition par le Ministère.

En règle générale, quiconque est inscrit et habite à l'Île est admissible aux régimes d'assurance, à l'exception des membres des Forces armées canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada, des prisonniers d'un pénitencier fédéral et des gens qui sont admissibles aux services offerts par d'autres programmes gouvernementaux tels la Commission des accidents du travail et le ministère des Anciens combattants.

Un étudiant étranger, un touriste, une personne de passage ou un visiteur à l'Î.-P.-É. n'est pas considéré résident de la province et n'est donc pas admissible aux régimes d'assurance des traitements dans les hôpitaux et des soins de santé.

Suis-je admissible si je m'installe à l'Î.-P.-É. en provenance d'une autre province?

Tous les nouveaux résidents doivent d'abord s'inscrire auprès du Ministère pour être admissibles.

Quiconque établit sa résidence permanente à l'Î.-P.-É. en provenance d'une autre province canadienne est admissible aux régimes d'assurance des traitements dans les hôpitaux et des soins de santé à partir du premier jour du troisième mois suivant son déménagement. Par exemple, si vous arrivez à l'Île le 4 juillet, vous devenez admissible à partir du 1^{er} octobre.

Entre-temps, vous êtes couvert par le programme d'assurance de la province où vous habitez avant de déménager.

Suis-je admissible si je m'installe à l'Î.-P.-É. en provenance de l'étranger?

Quiconque établit sa résidence permanente à l'Î.-P.-É. en provenance de l'étranger est admissible dès sa première journée de résidence dans la province.

Les nouveaux résidents doivent avoir une preuve de citoyenneté canadienne et les étrangers doivent confirmer leur statut auprès du ministère de l'Immigration.

Les résidents permanents comprennent les immigrants reçus, les Canadiens rapatriés, les Canadiens de retour, les immigrants reçus de retour et les citoyens canadiens ou leur conjoint établissant résidence à l'Î.-P.-É. pour la première fois.

Si vous êtes au Canada grâce à un visa de travail, à un permis ministériel ou à tout autre document d'immigration, vous devez communiquer avec le Ministère pour obtenir des renseignements sur votre admissibilité.

Comment s'inscrire

Vous pouvez vous inscrire aux régimes en remplissant un formulaire d'inscription disponible auprès du Ministère, dans les cliniques médicales, les hôpitaux ou les bureaux de médecins.

Lorsque votre demande est approuvée, vous recevez une carte d'assurance maladie.

Vous **devez** présenter votre carte d'assurance maladie à votre médecin ou à l'hôpital chaque fois que vous avez besoin de soins. La carte prouve que vous êtes admissible aux régimes provinciaux et fournit les renseignements nécessaires aux médecins et aux hôpitaux.

Si vous êtes résident de l'Î.-P.-É. et que vous n'êtes pas inscrit, veuillez communiquer avec le Ministère.

Votre carte sera renouvelée aux cinq ans pour garantir que votre dossier est à jour. Vous recevrez un avis de renouvellement environ deux mois avant la date d'expiration de votre carte. La date d'expiration sert aussi à prévenir les abus de notre système de soins de santé.

Comment signaler des changements à apporter à mes renseignements personnels?

Il est important que les renseignements contenus dans votre dossier soient exacts et à jour. Votre couverture pourrait subir les conséquences de votre manque à signaler tout changement au Ministère.

Des formulaires spéciaux sont disponibles auprès du Ministère, aux hôpitaux et aux bureaux de médecins pour signaler de tels changements. Les changements visés sont les changements d'adresse, les départs de la province, les naissances, les adoptions, les décès, les mariages, les divorces, les séparations ou le départ d'une personne à charge. Si vous ne pouvez vous procurer un formulaire spécial, veuillez communiquer avec le Ministère.

Que faire si je perds ma carte d'assurance maladie?

Si vous perdez votre carte d'assurance maladie, veuillez communiquer avec le Ministère et demander une nouvelle carte immédiatement. Des frais de remplacement de 10 \$ sont exigés jusqu'à un maximum de 50 \$ par famille pour le remplacement de cartes perdues, volées ou pour des duplicata. Le Ministère émet une nouvelle carte sur réception d'un chèque ou d'un mandat-poste.

Que se passe-t-il lorsque je m'absente temporairement de la province?

Les résidents admissibles de l'Î.-P.-É. qui quittent la province temporairement ne sont couverts qu'en cas d'URGENCE ou de MALADIE SOUDAINE.

La période de couverture varie selon les circonstances entourant votre absence temporaire. Par exemple, les personnes qui s'absentent chaque année pendant l'hiver ou pour d'autres raisons semblables doivent habiter à l'Î.-P.-É. pendant au moins six mois plus un jour chaque année.

Il est fortement suggéré d'avertir le Ministère pour toute absence de plus d'un mois.

Veillez fournir les renseignements suivants :

- la date de départ
- la destination
- la raison du départ
- la date de retour

Ces renseignements permettront d'éviter des délais fâcheux quand viendra le temps d'obtenir un remboursement pour des soins reçus à l'extérieur de la province ou à l'étranger.

Dans certains cas, la couverture en cas d'urgence ou de maladie soudaine peut être étirée jusqu'à un an. De tels cas comprennent le travail missionnaire, les congés sabbatiques, etc.

Nous vous conseillons de communiquer avec le Ministère pour obtenir des renseignements sur votre couverture en cas d'absence prolongée.

Les étudiants à temps plein dans une université ou un autre établissement d'éducation reconnu sont couverts en cas d'urgence ou de maladie soudaine. Toutefois, ces étudiants **doivent** avertir le ministère de la Santé et des Services sociaux lorsqu'ils quittent la province et doivent fournir une preuve de leur statut d'étudiant chaque année.

Un individu ou une famille qui possède une résidence à l'extérieur de la province où il habite la majeure partie de l'année n'est pas admissible aux *P.E.I. Hospital and Medical Services Plans*.

En ce qui concerne les résidents de l'Î.-P.-É. qui voyagent à l'étranger, les soins reçus en cas d'urgence ou de maladie soudaine seront couverts aux tarifs pratiqués à l'Î.-P.-É. en devises canadiennes. Vous devez payer la différence entre les honoraires demandés et le montant payé par le Ministère. Veuillez prendre note que les services couverts peuvent être beaucoup plus onéreux à l'étranger et on conseille donc aux résidents de l'Île qui s'y rendent de souscrire à une assurance privée de soins médicaux.

Si vous désirez obtenir des renseignements avant de quitter la province temporairement, veuillez communiquer avec le Ministère pour discuter de votre couverture.

Dois-je souscrire à une assurance privée lors de mes voyages?

En ce qui concerne les résidents de l'Île qui voyagent à l'étranger, les soins reçus en cas D'URGENCE ou de MALADIE SOUDAINE seront couverts aux tarifs pratiqués à l'Île-du-Prince-Édouard en devises canadiennes. **Veillez prendre note que les services couverts peuvent être beaucoup plus onéreux à l'étranger. Vous devez payer la différence entre les honoraires demandés et le montant payé par le Ministère. On conseille aux résidents de l'Île qui se rendent à l'étranger de souscrire à une assurance privée de soins médicaux pour la durée de leur séjour à l'étranger.**

Lorsque vous voyagez au Canada, seuls les soins reçus en cas D'URGENCE ou de MALADIE SOUDAINE sont couverts. Vous n'avez aucune couverture pour les soins médicaux qui ne sont pas urgents à moins d'avoir obtenu l'autorisation préalable du Ministère.

Que se passe-t-il lorsque je quitte l'Î.-P.-É. de façon définitive?

Lorsque vous quittez l'Î.-P.-É. de façon définitive pour établir votre résidence permanente ailleurs au Canada, vous êtes couvert par les régimes de l'Île jusqu'au dernier jour du second mois suivant votre départ. Par exemple, si vous déménagez le 28 février, vous êtes couvert jusqu'au 30 avril.

Vous devez vous inscrire auprès du ministère de votre nouvelle province de résidence dans les 30 jours suivant la date de votre déménagement pour que votre couverture ne soit pas interrompue.

Lorsque vous quittez le Canada de façon permanente, votre couverture se termine le jour de votre départ de l'Île-du-Prince-Édouard.

Avant de quitter la province de façon définitive, veuillez aviser le Ministère.

Quels traitements offerts dans la province sont couverts par le régime d'assurance des traitements dans les hôpitaux?

Les services aux hospitalisés suivants sont couverts :

- Le séjour à l'hôpital et les repas aux tarifs de salle publique
- Les soins infirmiers requis
- Les services de laboratoire, de radiologie et autres procédures de diagnostic
- Les médicaments prescrits par le médecin traitant et pris à l'hôpital
- Les frais de salle d'opération, de chambre d'attente et d'anesthésie

-
- Les fournitures chirurgicales régulières
 - La radiothérapie
 - La physiothérapie
 - Les services offerts par les employés de l'hôpital

Les services ambulatoires suivants sont couverts :

- Les repas nécessaires tels que fournis aux patients en salle publique
- Les soins infirmiers requis
- Les services de laboratoire, de radiologie et autres procédures de diagnostic
- Les médicaments prescrits par le médecin traitant et pris à la clinique externe
- Les frais de salle d'opération et d'anesthésie pour les chirurgies couvertes
- Les fournitures chirurgicales telles que déterminées par la clinique externe
- La radiothérapie
- La physiothérapie à l'hôpital
- Les services offerts par les employés de l'hôpital

Quels traitements offerts dans la province ne sont pas couverts?

Les traitements suivants **ne sont pas** couverts par les régimes provinciaux :

- Les infirmières privées à la demande du patient ou de la famille
- Les services d'hospitalisation en chambre privée ou semi-privée
- Certaines prothèses
- Les béquilles et autres appareils du même genre
- Certains médicaments utilisés à l'extérieur de l'hôpital
- Les frais de transport en ambulance à l'intérieur de la province ou autres dépenses de déplacement

-
- Tous les frais de transport en ambulance à l'extérieur de la province
 - Les frais d'évacuation par avion
 - Les extractions dentaires, sauf dans les cas où le patient doit être admis à l'hôpital pour raisons médicales et s'il a obtenu l'autorisation préalable du Ministère

Si vous avez des doutes au sujet de votre couverture pour certains traitements, veuillez communiquer avec le Ministère.

Quels soins de santé offerts dans la province sont couverts par le régime d'assurance des soins de santé?

Les régimes provinciaux sont conçus pour couvrir les coûts de la plupart des **services médicaux requis**. Les services couverts sont, entre autres :

- La majorité des services du médecin offerts à son bureau, à l'hôpital ou à la résidence du patient
- Les chirurgies nécessaires médicalement, y compris l'anesthésie et les services des aide-infirmières en chirurgie lorsque c'est nécessaire
- Les services d'obstétrique, y compris les soins prénataux et postnataux, les soins aux nouveaux-nés et tout soin requis pour raison de complications tels les fausses-couches et les césariennes
- Certaines chirurgies buccales effectuées par un stomatologiste lorsqu'il est nécessaire qu'elles soient faites à l'hôpital
- Les opérations de stérilisation, tant pour les hommes que pour les femmes
- Le traitement de fractures et de dislocations
- Certains services spécialisés sont couverts lorsqu'ils ont été référés par le médecin traitant (Certains services spécialisés ne sont pas couverts. Consulter le paragraphe suivant intitulé « Quels soins de santé offerts dans la province ne sont pas couverts? ».)

Quels soins de santé offerts dans la province ne sont pas couverts?

Les services suivants **ne sont pas** couverts par les régimes provinciaux :

- Les examens particuliers sur demande d'une tierce partie (les examens préscolaires, pour employeurs ou pour assurance médicale privée)
- Les inoculations (telles celles offertes dans les écoles), les vaccins contre la grippe ou les inoculations de voyage
- La préparation d'un témoignage, d'un certificat de médecin, etc., à des fins légales ou administratives
- Des conseils ou des prescriptions offerts par téléphone
- Le temps de déplacement du médecin
- La chirurgie esthétique qui n'est pas requise médicalement
- Les fournitures ou les médicaments utilisés dans le bureau du médecin
- Les lunettes, les lentilles de contact ou les autres appareils tels les prothèses auditives, les membres artificiels, etc.
- Les services d'acupuncture et d'acupression
- Les services offerts par les audiologistes, les podologues, les chiropraticiens, les diététiciens, les naturopathes, les optométristes, les ostéopathes, les physiothérapeutes, les podiatres, les psychologues et les dentistes
- Les examens de réfraction oculaire faits par le médecin de famille
- La réversion d'une intervention de stérilisation

Comment accéder à des soins à l'extérieur de la province?

Le processus d'accès aux soins à l'extérieur de la province est généralement amorcé par votre médecin de famille. Les résidents de l'Î.-P.-É. n'ont pas accès aux soins non-urgents à l'extérieur de la province à moins d'avoir obtenu l'autorisation préalable du Ministère. Vous pouvez demander une autorisation préalable par l'entremise d'un médecin de l'Î.-P.-É. Le Ministère n'assume pas les frais de tels soins sans une autorisation préalable. Une autorisation préalable **n'est pas** nécessaire pour recevoir des soins d'urgence. Les frais de transport liés à l'obtention de soins à l'extérieur de la province, y compris le transport en ambulance, ne sont pas couverts par les régimes provinciaux.

Suis-je assuré à l'extérieur de la province?

Les directives suivantes composent la politique générale de couverture à l'extérieur de la province :

- Le Ministère s'acquitte du total des coûts pour les traitements dans les hôpitaux et les soins de santé (couverts à l'Î.-P.-É.) reçus en cas D'URGENCE ou de MALADIE SOUDAINE dans les autres provinces canadiennes, à l'exception du Québec (qui ne fait pas partie des ententes interprovinciales). La couverture ne s'applique qu'aux services nécessaires médicalement lors de l'urgence ou de la maladie soudaine. Tout **service non-urgent ou optionnel** n'est pas couvert à moins d'avoir obtenu l'autorisation préalable du Ministère.
- **Vous devez obtenir l'autorisation préalable du Ministère avant de recevoir des soins de santé ou un traitement non-urgents dans un hôpital à l'extérieur de la province.** Les résidents de l'Î.-P.-É. qui désirent recevoir des services à l'extérieur de la province peuvent demander une autorisation préalable par l'entremise d'un médecin de l'Î.-P.-É. Le Ministère peut s'acquitter du plein montant des services non-urgents ou optionnels (couverts à l'Î.-P.-É.) si votre médecin dépose une demande auprès du Ministère. L'autorisation peut être accordée dans les cas suivants :

Le traitement ou les soins de santé (couverts à l'Î.-P.-É.) ne sont pas disponibles dans la province.

Il n'y a qu'un spécialiste dans le domaine visé à l'Î.-P.-É.

D'après un médecin de l'Île et le directeur médical du ministère de la Santé et des Services sociaux, le service adéquat n'est pas offert dans la province.

D'après le directeur médical du ministère de la Santé et des Services sociaux, des circonstances atténuantes sont répertoriées et permettent d'autoriser l'obtention de services dans une autre province ou un autre territoire.

Chaque autorisation pour recevoir des soins ou des services connexes ne s'étend que sur une période de douze mois consécutifs.

Si vous n'obtenez pas d'autorisation préalable du Ministère pour recevoir des soins de santé ou des traitements non-urgents dans un hôpital de l'extérieur de la province, vous devez vous acquitter du plein montant des services rendus.

Veillez prendre note qu'une autorisation préalable n'est pas nécessaire pour recevoir des soins de santé qui ne sont pas disponibles dans la province lors d'une urgence ou d'une maladie soudaine.

Pour de plus amples renseignements au sujet de la couverture offerte à l'extérieur de la province, veuillez communiquer avec le Ministère.

Suis-je assuré à l'étranger?

En ce qui concerne les résidents de l'Île-du-Prince-Édouard admissibles qui voyagent à l'étranger, les soins reçus en cas **D'URGENCE** ou de **MALADIE SOUDAINE** seront couverts aux tarifs pratiqués à l'Île-du-Prince-Édouard en devises canadiennes. La couverture ne vise que les soins prodigués par des médecins dûment qualifiés. Veuillez prendre note que les services couverts sont beaucoup plus onéreux à l'étranger. Vous devez payer la différence entre les honoraires demandés et le montant payé par le Ministère. **On conseille aux résidents de l'Île qui se rendent à l'étranger de souscrire à une assurance privée de soins médicaux pour la durée de leur séjour à l'étranger.**

Vous devez obtenir l'autorisation préalable du directeur médical du ministère de la Santé et des Services sociaux pour recevoir des soins de santé ou des traitements dans un hôpital à l'étranger lorsque de tels soins ou services ne sont pas disponibles au Canada. Si une telle autorisation est accordée au préalable, le Ministère peut s'acquitter du plein montant des services couverts.

Pour de plus amples renseignements au sujet de la couverture offerte à l'étranger, veuillez communiquer avec le Ministère.

Comment présenter ma demande de règlement pour des soins de santé reçus à l'Î.-P.-É.?

Lorsque vous êtes soigné par un médecin de l'Île, celui-ci utilise l'information contenue sur votre carte d'assurance maladie pour compléter la demande de règlement. Cette dernière est envoyée directement au Ministère pour l'obtention d'un paiement.

Les médecins ont le droit d'exercer en dehors du régime d'assurance maladie provincial. Ils doivent vous avertir dès le départ que la facture vous sera acheminée directement pour tout service rendu. Vous pouvez ensuite soumettre votre facture au Ministère afin d'être remboursé.

Comment présenter ma demande de règlement pour des soins reçus ailleurs au Canada?

Dans la plupart des cas, le médecin traitant soumet une facture au régime d'assurance de sa province. Cette province soumet ensuite une facture à notre Ministère en vertu des ententes réciproques sur la facturation. Le Ministère rembourse alors l'autre province, à l'exception du Québec, qui ne fait pas partie des ententes interprovinciales. Pour les soins reçus au Québec, le Ministère rembourse directement le médecin traitant ou le résident admissible à un tarif prédéterminé.

Les réclamations doivent être faites dans les six mois qui suivent la date de prestation des soins.

Comment présenter ma demande de règlement pour des soins reçus à l'étranger?

Si vous devez être hospitalisé ou recevoir des soins médicaux en cas **D'URGENCE** ou de **MALADIE SOUDAINE** lorsque vous êtes à l'étranger, vous pouvez soit payer vous-même le montant total puis demander au Ministère de vous rembourser le **MONTANT COUVERT**, soit prendre les dispositions nécessaires pour que le Ministère paie directement le **MONTANT COUVERT**. **N'oubliez pas de vous procurer une facture détaillée et une preuve de paiement pour les services reçus et de soumettre au Ministère la demande de règlement originale dans les SIX MOIS qui suivent la date de prestation des services.**

Les soins reçus à l'étranger pour une urgence ou une maladie soudaine sont payés aux tarifs pratiqués à l'Île-du-Prince-Édouard en devises canadiennes. Les résidents ne doivent pas oublier que les coûts des **SERVICES COUVERTS** peuvent être considérablement plus élevés à l'étranger qu'au Canada et qu'ils sont tenus responsables de payer la différence entre le montant demandé et le paiement effectué par le Ministère. On conseille aux résidents de l'Île-du-Prince-Édouard qui se rendent à l'étranger de souscrire à une assurance privée de soins de santé pour la durée de leur séjour.

Si vous êtes référé par un médecin de l'Î.-P.-É. à un hôpital ou à un médecin à l'étranger pour un service qui n'est pas disponible au Canada, vous devez obtenir l'autorisation préalable du directeur médical. Si vous obtenez une autorisation préalable, le **plein montant** des services couverts peut être acquitté par le Ministère. Si vous n'avez pas obtenu l'autorisation préalable, le Ministère n'est pas tenu de s'acquitter des frais encourus.

Comment en appeler d'une décision insatisfaisante?

Si vous désirez obtenir des éclaircissements sur une décision ou si vous avez des questions portant sur tout sujet lié à l'administration du ministère de la Santé et des Services sociaux, veuillez nous écrire à l'adresse suivante :

Ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Î.-P.-É.
C. P. 3000
Montague, Î.-P.-É. C0A 1R0

Ministère de la Santé et des Services sociaux

C.P. 3000

35, chemin Douses

Montague, Île-du-Prince-Édouard

C0A 1R0

Téléphone

1-800-321-5492

ou

(902) 838-0900

Télécopieur

902) 838-0940

Assurez-vous d'avoir en tout temps, en votre possession,
votre carte santé personnelle de l'Île-du-Prince-Édouard.



Santé et des
services sociaux