

Pour avoir droit aux services de santé assurés hors du Québec par la Régie de l'assurance maladie du Québec, vous:

- devez** être admissible au régime d'assurance maladie du Québec;

- devez** posséder une carte d'assurance maladie valide.

La personne soumise à un délai d'attente (3 mois ou moins) n'est pas assurée pour les services qu'elle reçoit hors du Québec durant cette période.

LA PERSONNE QUI RÉSIDE AU QUÉBEC

La personne admissible au régime d'assurance maladie du Québec à titre de personne qui réside au Québec **ne doit pas** séjourner hors du Québec 183 jours ou plus, consécutifs ou non, par année civile (du 1^{er} janvier au 31 décembre) et **doit** être en mesure d'en faire la preuve. *Il faut noter que les séjours de 21 jours consécutifs ou moins ne comptent pas dans le calcul des jours d'absence.*

Cas particuliers

Les résidents du Québec qui séjournent hors du Québec (c'est-à-dire dans un territoire ou une autre province du Canada ou à l'étranger) 183 jours ou plus, consécutifs ou non, par année civile demeurent cependant assurés dans les situations suivantes:

- Les étudiants qui poursuivent des études hors du Québec dans un établissement d'enseignement restent admissibles au régime d'assurance maladie du Québec, de même que leur conjoint et les personnes à leur charge, pendant au plus quatre années civiles consécutives.

- Les stagiaires à temps plein non rémunérés, dans:
 - un établissement universitaire;
 - un établissement affilié à une université;
 - un institut de recherche;

- une organisation gouvernementale ou internationale;
- une entreprise ou une organisation affiliées à un institut de recherche ou à une organisation gouvernementale ou internationale,

restent admissibles au régime d'assurance maladie du Québec, de même que leur conjoint et les personnes à leur charge, pendant au plus deux années civiles consécutives.

Les stagiaires à temps plein non rémunérés et les étudiants qui séjournent hors du Québec doivent fournir à la Régie de l'assurance maladie du Québec la preuve qu'ils sont inscrits à un programme de stage ou d'études reconnu.

- Les personnes qui occupent un emploi ou exécutent un contrat hors du Québec pour le compte d'une corporation, d'une entreprise ou d'une société établies au Québec dont elles relèvent directement ainsi que les employés du gouvernement du Canada en service hors du Québec restent admissibles au régime d'assurance maladie du Québec, de même que leur conjoint et les personnes à leur charge.

- Les travailleurs autonomes ayant leur place d'affaires au Québec qui exécutent un contrat hors du Québec restent admissibles au régime d'assurance maladie du Québec, de même que leur conjoint et les personnes à leur charge.

- Les personnes qui séjournent dans une autre province canadienne pour y occuper un emploi temporaire ou encore y exécuter un contrat restent admissibles au régime d'assurance maladie du Québec pendant au plus deux années civiles consécutives, de même que leur conjoint et les personnes à leur charge.

- Les personnes qui travaillent à l'étranger, dans le cadre d'un programme d'aide ou de coopération internationales reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux, comme employés

d'un organisme à but non lucratif ayant son siège social au Canada restent admissibles au régime d'assurance maladie du Québec, de même que leur conjoint et les personnes à leur charge.

- Les employés du gouvernement du Québec en service hors du Québec restent admissibles au régime d'assurance maladie du Québec, de même que leur conjoint et les personnes à leur charge.

Une fois tous les sept ans, le résident du Québec admissible au régime d'assurance maladie du Québec peut séjourner hors du Québec pendant 183 jours ou plus, au cours d'une année civile, tout en ayant droit aux services assurés par le régime.

Les personnes dont la situation correspond à l'un ou l'autre des cas particuliers énumérés précédemment sont priées de communiquer avec la Régie de l'assurance maladie avant de quitter le Québec afin de s'assurer qu'elles peuvent maintenir leur admissibilité au régime d'assurance maladie du Québec.

Des conditions particulières s'appliquent pour les personnes qui résident au Québec depuis moins de 12 mois.

LA PERSONNE QUI SÉJOURNE AU QUÉBEC

La personne admissible au régime d'assurance maladie du Québec à titre de personne qui séjourne au Québec doit y être présente pour toute la durée de son séjour, à l'exception de périodes de 21 jours consécutifs ou moins.

Celle qui s'absente plus de 21 jours consécutifs cesse d'être admissible pour la durée de son séjour hors du Québec.

SERVICES ASSURÉS

AU CANADA

Services professionnels

Si vous consultez un médecin* dans un territoire ou une autre province du Canada, vous devez lui présenter votre carte d'assurance maladie et vous assurer qu'elle est valide (la date d'expiration est indiquée sur la carte). **Si le médecin accepte d'être payé selon les tarifs du Québec**, vous n'avez rien à débourser. La Régie de l'assurance maladie du Québec paiera directement le médecin.

Si le médecin refuse d'être payé selon les tarifs du Québec, vous devez lui payer les honoraires qu'il exige, puis adresser à la Régie de l'assurance maladie du Québec une demande de remboursement en y joignant l'original du reçu signé par ce médecin. La Régie vous remboursera les frais payés suivant les tarifs en vigueur au Québec.

Exemple de remboursement des frais liés à une visite chez un médecin en Ontario	
Honoraires exigés par le médecin	25 \$
Remboursement de la Régie (tarif en vigueur au Québec)	16,10 \$
Montant aux frais de la personne assurée	8,90 \$

Services pharmaceutiques

Les médicaments achetés hors du Québec, même s'ils sont prescrits par un médecin, ne sont pas des services assurés.

Le coût des médicaments administrés au cours d'une hospitalisation est inclus dans les services hospitaliers.

Services hospitaliers

Si vous êtes hospitalisé dans un territoire ou une autre province du Canada ou si vous y recevez des soins à la clinique externe d'un hôpital, vous devez présenter votre carte d'assurance maladie et vous assurer qu'elle est valide (la date d'expiration est indiquée sur la carte). Vous n'avez alors rien à payer, car l'hôpital facturera le ministère de la Santé de son territoire ou de sa province qui, à son tour, facturera la Régie de l'assurance maladie du Québec. La Régie paiera les services assurés dans le cadre du régime d'assurance hospitalisation (l'hébergement en salle commune, par exemple).

Cependant, si vous avez dû payer des frais pour des services hospitaliers, vous devez faire parvenir une demande de remboursement à la Régie de l'assurance maladie du Québec en y joignant toutes les pièces justificatives.

HORS DU CANADA

Services professionnels

Si vous consultez un médecin* hors du Canada, vous devez lui payer les honoraires qu'il exige, puis adresser une demande de remboursement à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Cependant, si vous avez une assurance complémentaire qui couvre les frais médicaux, vous pouvez convenir avec le médecin et votre assureur de procéder différemment. Le remboursement que vous obtiendrez de la Régie équivaldra aux honoraires réellement payés jusqu'à concurrence des tarifs en vigueur au Québec.

* Ou encore un optométriste ou un dentiste, pour les personnes qui ont droit aux services assurés.

Exemple de remboursement des frais liés à une visite chez un médecin en Floride	
Honoraires exigés par le médecin	75 \$ CA
Remboursement de la Régie (tarif en vigueur au Québec)	16,10 \$ CA
Montant aux frais de la personne assurée	58,90 \$ CA

Services pharmaceutiques

Les médicaments achetés à l'étranger, même s'ils sont prescrits par un médecin, ne sont pas des services assurés.

Les médicaments administrés au cours d'une hospitalisation sont inclus dans les services hospitaliers.

Services hospitaliers

Si vous séjournez hors du Canada, seuls les frais liés aux services hospitaliers reçus en cas d'urgence à la suite **d'une maladie soudaine ou d'un accident** seront remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec suivant les montants établis par règlement. Dans les autres cas, la Régie n'accordera aucun remboursement.

a) Si vous êtes hospitalisé, la Régie paiera **jusqu'à concurrence de 100 \$ CA** par jour d'hospitalisation, incluant la chirurgie d'un jour.

Exemple de remboursement des frais liés aux services hospitaliers dispensés en Floride à la suite d'une crise cardiaque	
Frais d'hospitalisation exigés pour dix jours	18 000 \$ CA
Remboursement de la Régie	1 000 \$ CA
Montant aux frais de la personne assurée	17 000 \$ CA

* Ou encore un optométriste ou un dentiste, pour les personnes qui ont droit aux services assurés.

- b) Si vous recevez des soins à la clinique externe ou à l'urgence d'un hôpital sans y être hospitalisé, la Régie paiera **un montant maximal de 50 \$ CA** par jour pour les soins reçus, y compris les services diagnostiques et thérapeutiques (analyses, radiographies, etc.).

Exemple de remboursement des frais liés à une visite à la clinique externe ou à l'urgence d'un hôpital américain à la suite d'une fracture d'un bras	
Frais d'hospitalisation exigés	465 \$ CA
Remboursement de la Régie	50 \$ CA
Montant aux frais de la personne assurée	415 \$ CA

- c) Toutefois, que vous soyez hospitalisé ou non, les traitements d'hémodialyse et les médicaments qui s'y rattachent seront payés jusqu'à concurrence de 220 \$ CA par traitement.

- d) Par ailleurs, la Régie de l'assurance maladie du Québec paiera la totalité des frais hospitaliers en situation d'urgence (maladie soudaine ou accident) et, dans les autres situations, 75 p. 100 de ces frais pour les personnes suivantes qui séjournent hors du Canada : étudiants, stagiaires non rémunérés, employés du gouvernement du Québec ou employés d'organisme à but non lucratif ayant son siège social au Canada qui travaillent, à l'étranger, dans le cadre d'un programme d'aide ou de coopération internationales reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux, de même que leur conjoint et les personnes à leur charge. Toutefois, lorsque n'importe laquelle des personnes énumérées ci-dessus va en vacances à l'extérieur du lieu d'études, de stage ou de travail (que ce soit avant, pendant ou après la période d'études, de stage ou de travail), c'est la

règle générale de remboursement des services hospitaliers hors du Canada qui s'applique.

Dans tous ces cas, les services professionnels qui s'ajoutent aux services hospitaliers sont remboursés aux tarifs en vigueur au Québec.

ASSURANCE VOYAGE

Lorsque vous quittez le Québec, que ce soit pour quelques heures, quelques semaines ou quelques mois, vous devriez compléter la protection que vous accorde la Régie de l'assurance maladie du Québec **en contractant, avant de partir, une assurance** qui couvre en partie ou en totalité les frais que la Régie ne paie pas.

SOINS NON DISPENSÉS AU QUÉBEC

Si votre état nécessite des soins médicaux spécialisés qui ne sont pas dispensés au Québec, la Régie de l'assurance maladie du Québec paiera la totalité des services hospitaliers (hébergement, soins infirmiers, services diagnostiques, médicaments, etc.) et des services professionnels dispensés en milieu hospitalier, **à condition qu'elle ait fourni à vous-même et à votre médecin traitant une autorisation avant votre départ.**

Pour faire l'étude de votre dossier, la Régie aura besoin :

- d'un résumé de votre dossier médical ;
- d'une description sommaire des soins médicaux spécialisés que nécessite votre état ;
- d'une demande écrite, signée par deux médecins du Québec possédant une expertise de la maladie en cause, qui atteste que les services nécessités par votre état ne sont pas dispensés au Québec ;
- du nom et de l'adresse de l'hôpital recommandé.

COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE REMBOURSEMENT?

1. Procurez-vous la *Demande de remboursement* en vous adressant à la Régie de l'assurance maladie du Québec, dont les coordonnées figurent à la fin du dépliant. Le code de *la carte-soleil parlante* pour commander ce formulaire est **3040**. Vous pouvez également l'imprimer à partir du site Internet de la Régie.
2. Remplissez le formulaire très soigneusement et joignez-y les documents demandés, s'il y a lieu (contrat de travail ou attestation d'études, par exemple).
3. Annexez au formulaire **l'original des comptes et des reçus*** si vous avez payé des honoraires à un médecin** ou des frais à un hôpital en vous assurant que les renseignements suivants y figurent clairement :
 - nom, adresse et signature du professionnel de la santé qui a dispensé les services ;
 - nom, adresse et signature du représentant de l'hôpital où les services ont été rendus ;
 - description détaillée des services dispensés ;
 - date et frais exigés pour chaque service dispensé.
4. Faites parvenir le tout à l'adresse suivante :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Service de l'application des programmes
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Note : si vous avez reçu des services hospitaliers hors du Québec, nous vous suggérons, pour accélérer le traitement de votre demande de remboursement, d'y joindre un résumé de votre dossier médical ou

* Aucun document transmis à la Régie ne sera retourné.

**Ou encore à un optométriste ou à un dentiste, pour les personnes qui ont droit aux services assurés.

le protocole opératoire dans le cas d'une chirurgie majeure, ainsi qu'une traduction officielle en français ou en anglais des documents s'ils ne sont pas rédigés dans l'une ou l'autre de ces langues. Il peut s'avérer utile de conserver une photocopie des documents transmis à la Régie.

DÉLAI DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

À compter de la date des services, vous disposez d'un an pour demander à la Régie le remboursement du coût des services professionnels et de trois ans pour le coût des services hospitaliers.

Si vous changez d'adresse, vous devez en informer la Régie.

Internet vous offre un moyen efficace de le faire : le **Service québécois de changement d'adresse**, accessible au **www.adresse.info.gouv.qc.ca**

Vous pouvez également téléphoner à la Régie ou vous présenter à ses bureaux. Les numéros de téléphone et les adresses figurent sous le titre « Comment joindre la Régie ? ».

Votre carte d'assurance maladie est valide jusqu'à la fin du mois où elle expire.

C'est à vous d'en vérifier la date d'expiration.

L'information contenue dans le présent dépliant n'est pas exhaustive; elle ne s'applique pas à tous les cas particuliers et n'a pas force de loi.

Afin de faciliter la lecture du texte, le masculin est utilisé pour désigner à la fois les hommes et les femmes.

COMMENT JOINDRE LA RÉGIE?

Par téléphone

Notre système automatisé de renseignements téléphoniques permet d'obtenir des renseignements jour et nuit, tous les jours de la semaine.
Québec : 418 646-4636
Montréal : 514 864-3411
Ailleurs au Québec (sans frais) : 1 800 561-9749

En composant l'un des numéros indiqués ci-dessus, aux heures d'ouverture des bureaux, vous pouvez également parler à un préposé du Service des opérations et des renseignements aux personnes assurées.

En vous présentant aux bureaux

1125, Grande Allée Ouest
Québec (Québec)

425, boul. De Maisonneuve Ouest, 3^e étage
Montréal (Québec)

Heures d'ouverture :

de 8 h 30 à 16 h 30 les lundis, mardis, jeudis et vendredis, et de 10 h à 16 h 30, le mercredi.

Par ATS

(appareil de télécommunication pour personnes sourdes)

Québec : 418 682-3939
Ailleurs au Québec (sans frais) : 1 800 361-3939

Par la poste

Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Par Internet

www.ramq.gouv.qc.ca

English version available on request.

Direction des communications

Juin 2006

Régie de l'assurance maladie
Québec

K-0501-0

*Vous changez d'adresse?
Dites-le-nous sans faute.*

SERVICES DE SANTÉ ASSURÉS HORS DU QUÉBEC



Québec