

QUELS SONT LES SERVICES ASSURÉS HORS DU QUÉBEC?

Les services médicaux

Les services médicaux qui sont assurés au Québec sont également assurés partout au Canada et à l'étranger (à condition qu'ils soient rendus par des médecins) mais le **remboursement accordé par la Régie ne peut dépasser le montant qu'elle aurait payé pour les mêmes services (ou des services comparables) au Québec.**

Les services professionnels et hospitaliers

Consultez le dépliant *Services de santé assurés hors du Québec* pour connaître les services professionnels et hospitaliers qui sont assurés partout au Canada et à l'étranger de même que les modalités de remboursement par la Régie.

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. Dans plusieurs cas, le coût des services médicaux à l'étranger peut justifier cette assurance.

English version available on request.

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

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.

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

Août 2006

Régie de
l'assurance maladie

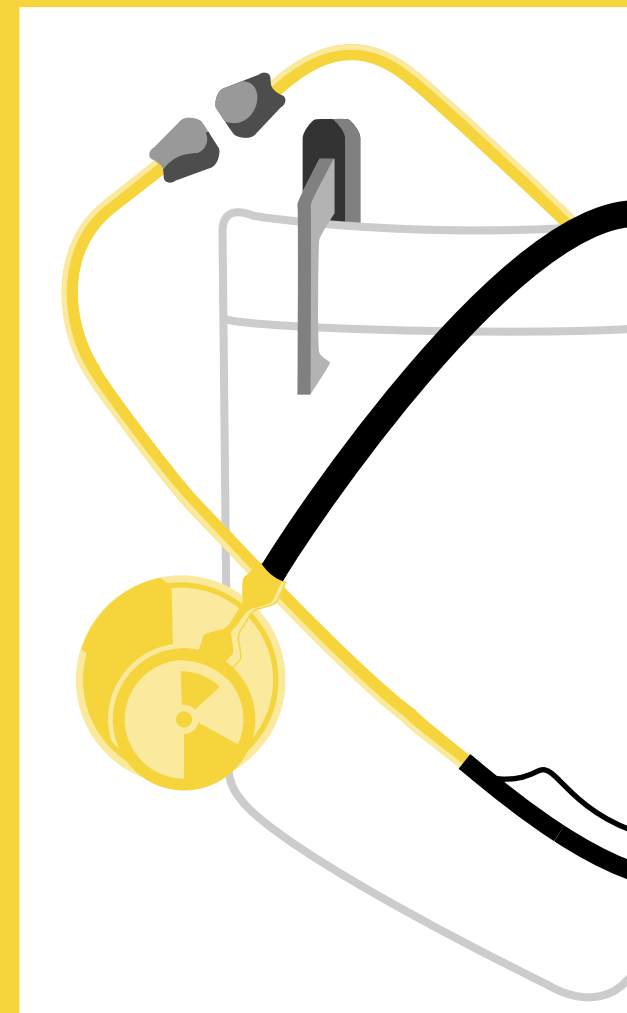
Québec



K-0502-0

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

PROGRAMME DE SERVICES MÉDICAUX



Québec



PROGRAMME DE SERVICES MÉDICAUX

QUI A DROIT AU PROGRAMME?

Toutes les personnes résidant au Québec qui sont admissibles au régime d'assurance maladie et titulaires d'une carte d'assurance maladie valide.

QUELS SONT LES SERVICES ASSURÉS?

Les seuls services assurés sont ceux qui sont **requis médicalement** et qui sont rendus par les médecins omnipraticiens et les médecins spécialistes en établissement¹, en cabinet privé ou au domicile des malades. Ce sont entre autres:

- les visites et les examens;
- les consultations;
- les traitements psychiatriques;
- les actes diagnostiques et thérapeutiques;
- la chirurgie;
- la radiologie;
- l'anesthésie.

La plupart des services de laboratoire et certains examens très spécialisés, tels l'échographie, le TACO ou CAT (tomographie par ordinateur) et la résonance magnétique, ne sont assurés qu'en centre hospitalier.

N'oubliez pas

Si vous changez d'adresse,
téléphonez
pour nous en informer!

1. Un établissement est un centre hospitalier, un centre local de services communautaires (CLSC), un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre de réadaptation.

QUELS SONT LES SERVICES QUI NE SONT PAS ASSURÉS?

Certains services ne sont pas assurés et leur coût doit donc être assumé par les personnes assurées. Ce sont notamment :

- les médicaments et les agents anesthésiques utilisés par un médecin lors d'un examen diagnostique ou thérapeutique (anesthésie locale);
- le stérilet installé par un médecin;
- la psychanalyse (à moins que le service soit rendu dans un établissement autorisé à cette fin par la ministre);
- les consultations par téléphone ou par correspondance;
- l'acupuncture;
- les visites faites dans le seul but d'obtenir le renouvellement d'une ordonnance (prescription d'un médicament);
- les services dispensés à des fins purement esthétiques;
- le traitement des varices par injection, et l'examen effectué à cette occasion, en cabinet privé;
- tout ajustement de lunettes ou de lentilles de contact;
- les résumés de dossiers rédigés à la demande de la personne assurée;
- les formulaires remplis à la demande d'un tiers.

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.**

Les visites à un médecin et, s'il y a lieu, les examens médicaux et visuels dans le seul but d'obtenir un certificat attestant l'état de santé ne sont pas assurés non plus. Il s'agit, entre autres, des visites à un médecin et, s'il y a lieu, des examens subis pour les motifs suivants:

- obtention d'un permis de conduire, d'une police d'assurance ou d'un emploi² (incluant l'exigence en cours d'emploi);
- exigence d'établissements d'enseignement, d'associations, d'organismes, de camps de vacances, de centres de conditionnement physique, de clubs sportifs, des garderies ou de services de loisirs de certaines municipalités;
- obligation aux fins de la justice³.

COMMENT PROCÉDER POUR OBTENIR LES SERVICES ASSURÉS?

Pour obtenir les services assurés par le programme de services médicaux, vous devez présenter votre carte d'assurance maladie. N'oubliez pas qu'elle doit être valide, c'est-à-dire que la date d'expiration ne doit pas être dépassée. Sinon, il vous faudra payer les honoraires du professionnel consulté et, par la suite, demander un remboursement à la Régie (à l'aide du formulaire spécial que doit vous remettre le professionnel après l'avoir rempli).

2. Sauf si la visite ou l'examen est exigé par une loi du Québec autre que la Loi sur les décrets de convention collective. Communiquer avec la Régie pour connaître les emplois visés.
3. Certaines exceptions peuvent s'appliquer.