

Services couverts à l'extérieur du Québec

Vous quittez le Québec pour quelques jours, quelques semaines ou quelques mois? Votre carte d'assurance maladie, si elle est valide, vous donne droit au remboursement des services de santé couverts par le régime d'assurance maladie du Québec.

Dans la majorité des cas, la Régie ne rembourse qu'une partie du coût des services de santé reçus à l'extérieur du Québec. Vous devez payer la différence.

Pour être assuré, vous devez totaliser moins de 183 jours d'absence du Québec au cours d'une même année civile. (Les séjours de 21 jours ou moins ne comptent pas dans ce calcul).

Notez qu'une fois tous les sept ans, une personne peut quitter le Québec pendant 183 jours ou plus au cours d'une même année civile et demeurer assurée.



VOUS TRAVAILLEZ, ÉTUDIEZ OU FAITES UN STAGE À L'EXTÉRIEUR DU CANADA?

Lorsque vous étudiez, faites un stage ou travaillez pour le gouvernement du Québec ou un organisme sans but lucratif et que vous demeurez assuré par la Régie, celle-ci paie les soins hospitaliers nécessaires en situation d'urgence (maladie soudaine ou accident). S'il ne s'agit pas d'une urgence, la Régie assume 75 % des frais hospitaliers.

Quant aux services professionnels fournis par un médecin, un dentiste ou un optométriste, dans la mesure où ils sont couverts au Québec, ils sont payés ou remboursés pour leur montant réel jusqu'à concurrence des tarifs en vigueur au Québec.

Avant votre départ, vous devez aviser la Régie de votre absence et lui fournir certains documents (attestation d'études ou de stage, contrat de travail, etc.).

Services couverts ailleurs au Canada

La Régie rembourse, jusqu'à concurrence de ses tarifs, les frais réellement payés pour les **services professionnels** fournis par un médecin, un dentiste ou un optométriste, dans la mesure où ils sont couverts au Québec.

Si le professionnel accepte votre carte d'assurance maladie, vous n'avez rien à déboursier. Sinon, vous devez lui payer les honoraires exigés et demander, par la suite, un remboursement à la Régie.

Quant aux **services hospitaliers**, incluant ceux fournis à la consultation externe d'un hôpital, ils sont couverts partout au Canada grâce à des ententes interprovinciales. Cependant, le service doit être couvert au Québec. Il s'agit, entre autres, des soins infirmiers, des services diagnostiques, de l'hébergement en salle (trois lits ou plus) et des médicaments administrés pendant l'hospitalisation.

Services couverts à l'extérieur du Canada

Les **services professionnels** fournis par un médecin, un dentiste ou un optométriste sont couverts dans la mesure où ils le sont au Québec. La Régie rembourse les frais payés jusqu'à concurrence de ses tarifs.

Pour les **services hospitaliers**, couverts seulement en cas d'urgence (maladie soudaine ou accident), la Régie paiera jusqu'à concurrence de 100 \$ CA par jour d'hospitalisation, y compris la chirurgie d'un jour, et paiera jusqu'à 50 \$ CA par jour pour les soins reçus à la consultation externe d'un hôpital. Par ailleurs, que la personne soit ou non hospitalisée, la Régie paiera jusqu'à 220 \$ CA pour un traitement d'hémodialyse et les médicaments qui y sont rattachés.

UNE ASSURANCE PRIVÉE PEUT VOUS ÉVITER DE FÂCHEUSES ET COÛTEUSES SURPRISES

Avant de quitter le Québec, il est important de contracter une assurance privée qui couvrira, en partie ou en totalité, les frais que la Régie de l'assurance maladie du Québec ne paie pas.

Sans assurance privée, la part non remboursée par la Régie sera à votre charge, ce qui pourrait représenter des sommes considérables.

Par exemple, si vous êtes hospitalisé neuf jours, en Floride, pour un infarctus, la facture pourrait atteindre **48 560 \$** alors que la Régie ne vous rembourserait que **2 200 \$**. Vous auriez donc à payer **46 360 \$**.

Les médicaments achetés à l'extérieur du Québec, même prescrits par un médecin, ne sont pas remboursés par la Régie, tout comme les frais de transport ambulancier.

Remboursement

Si vous n'avez pas d'assurance privée, vous devrez remplir le formulaire de demande de remboursement pour des services couverts à l'extérieur du Québec et l'adresser à la Régie.

Il est important de joindre tous les originaux des comptes et reçus, ainsi que le résumé du dossier médical pour une hospitalisation et le protocole opératoire pour une chirurgie. Conservez une copie des documents transmis à la Régie.

À noter que certains assureurs n'effectuent pas eux-mêmes les demandes de remboursement à la Régie. C'est alors vous qui devez remplir le formulaire et l'envoyer à la Régie.

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Pour obtenir tous les renseignements pertinents ainsi que le formulaire, rendez-vous sur le site www.ramq.gouv.qc.ca ou téléphonez à la Régie.

Vous disposez d'**un an**, à compter de la date où les services ont été fournis, pour demander le remboursement des services médicaux, dentaires ou optométriques, et de **trois ans** pour les services hospitaliers.

POUR PLUS D'INFORMATION

Nous vous invitons à consulter notre site Internet.

www.ramq.gouv.qc.ca

Vous pouvez aussi obtenir des renseignements par téléphone.

À Québec : 418 646-4636

À Montréal : 514 864-3411

Ailleurs au Québec : 1 800 561-9749

Pour nous écrire

Régie de l'assurance maladie du Québec

Case postale 6600

Québec (Québec) G1K 7T3

Nos heures d'ouverture

Lundi, mardi, jeudi et vendredi : de 8 h 30 à 16 h 30

Mercredi : de 10 h à 16 h 30

En dehors des heures d'ouverture, les numéros de téléphone vous donnent accès à un système automatisé de renseignements.