

Extrait de la lettre type confirmant la date de début du délai de carence

Le _____

Numéro d'assurance maladie :

OBJET : Demande d'inscription au régime d'assurance maladie du Québec

Madame,
Monsieur,

Décision sur votre admissibilité

En réponse à votre demande d'inscription, nous avons le plaisir de vous confirmer que **vous êtes admissible** au régime, à titre de personne qui réside au Québec, _____.

Carte d'assurance maladie

À compter du _____, vous recevrez une carte d'assurance maladie valide. Si vous changez d'adresse d'ici là, veuillez nous en aviser.

Délai de carence

Comme vous le savez déjà, vous êtes soumis à un délai de carence, **applicable à compter du _____.**

Soins et services de santé reçus pendant ce délai

Pendant cette période, vous devez payer pour tous les soins et les services de santé que vous recevez. Ces montants n'étant pas remboursables par la Régie, nous vous conseillons vivement de prendre une assurance privée.

Lettre à présenter dans certains cas

Jusqu'à la réception de votre carte, il est important de conserver la présente lettre, car vous pouvez, grâce à elle, bénéficier de la gratuité de certains soins et services de santé. La gratuité s'applique **seulement** pour ceux :

- nécessaires aux victimes de violence conjugale ou familiale, ou d'agression sexuelle;
- liés à la grossesse, à l'accouchement ou à l'interruption de grossesse;
- nécessaires aux personnes qui ont des problèmes de santé de nature infectieuse ayant une incidence sur la santé publique.

Dans ces cas, pour bénéficier de la gratuité des soins et services de santé, vous devez présenter cette lettre.