



> Établissements du réseau de la santé

Carte d'assurance maladie expirée ou non présentée : Fin de la modification à la couverture offerte

À compter du **1^{er} mars 2023**, tous les services rendus à une personne dont la carte est expirée **ne seront plus couverts**. De plus, **ne seront plus couverts** les services liés à la COVID-19 rendus aux personnes non admissibles au régime d'assurance maladie du Québec qui n'ont aucune couverture offerte par leur pays d'origine, un programme fédéral ou un contrat d'assurance privé.

Les assouplissements liés à la carte expirée ou non présentée sont terminés à compter de cette date. En effet, certaines règles avaient été temporairement modifiées lors de la période d'urgence sanitaire.

Veuillez informer votre personnel administratif de ces modifications.

Votre personnel administratif ne doit plus accepter de carte expirée.

Notez que les exceptions habituelles demeurent, soit :

- l'enfant est âgé de moins d'un an;
- la personne assurée est dans un état requérant des soins urgents;
- la personne assurée est admise dans un centre de réadaptation ou dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- la personne assurée est un mineur de 14 ans ou plus qui reçoit des services couverts sans l'autorisation parentale;
- la personne fait l'objet d'une ordonnance du tribunal pour l'évaluation de son état mental et ne peut pas présenter une carte d'assurance maladie valide à la date du service;
- services professionnels à la demande du coroner;
- prélèvement d'un donneur non québécois.

Rappel – Vérification de l'admissibilité d'une personne au régime public d'assurance maladie

Pour **bénéficier du régime public**, la personne doit détenir une carte d'assurance maladie valide, c'est-à-dire **non expirée et non annulée**.

Votre personnel doit consulter notre service en ligne *Vérification de l'admissibilité* pour **vérifier en temps réel**, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, si le titulaire d'une carte d'assurance maladie **est admissible** au régime public d'assurance maladie à la date des services.

Bien qu'elle possède une carte d'assurance maladie valide, une personne peut ne plus être admissible au régime public au moment de recevoir des soins, par exemple lorsque, sauf exception, elle s'est absentée du Québec 183 jours ou plus consécutifs ou non au cours d'une même année civile.

Votre personnel doit également informer le professionnel du résultat de cette vérification afin que le coût des services professionnels rendus soit acquitté par la personne si elle n'est pas admissible au régime public d'assurance maladie ou qu'elle n'y est pas inscrite.

Le professionnel doit alors lui remettre le formulaire *Demande de remboursement (carte expirée ou non présentée)* (4314) rempli et signé et nous transmettre une facture qu'il liera à la demande de remboursement.