Santé Québec
Chaudière-Appalaches

POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS

Formulaire de réclamation pour frais de déplacement à plus de 200 km

Section 1 : L'USAGER (en lettre moulées SVP).

Prénom et nom : _____ No.de dossier : _____

No. ass. maladie : _____ Date d'expiration : _____

Nom d'un parent si moins de 18 : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

No. téléphone : _____ No. téléphone (autre): _____

Êtes-vous bénéficiaire d'un programme d'aide financière tel que :

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité (aide sociale) :	Oui ☐	Non ☐
Programme transport-hébergement pour personnes handicapées :	Oui ☐	Non ☐
CNESST (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail) :	Oui ☐	Non ☐
Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) :	Oui ☐	Non ☐
Indemnisation des victimes d'actes criminelles (IVAC) :	Oui ☐	Non ☐

Mode de transport utilisé :

Pour l'aller→ date de départ : _____ Voiture ☐ autobus ☐ autre ☐ _____

Pour le retour→ date de départ : _____ Voiture ☐ autobus ☐ autre ☐ _____

VEUILLEZ JOINDRE À CE FORMULAIRE :

- Vos reçus d'autobus (s'il y a lieu)
- Vos reçus d'hébergement si vous avez été hébergé à une maison d'hébergement ou une des « hôtelleries cancer » reconnues par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux telles que : la Fondation québécoise du cancer ou au Manoir Ronald McDonald.

Veuillez présenter votre demande de remboursement dans un délai de 90 jours suivant le retour.

L'usager soussigné affirme n'avoir reçu aucune somme pouvant couvrir en tout ou en partie les frais réclamés et autorise de CISSS de Chaudière-Appalaches à échanger toute information pertinente à cet effet avec les instances mentionnées ci-dessus. L'usager soussigné affirme avoir pris connaissance de la Politique de déplacement des usagers et déclare répondre aux critères de celle-ci.

Signature : _____ Date : _____

ESPACE RÉSERVÉ À L'ÉTABLISSEMENT ** ATTENTION : Ne pas appliquer le déductible de 200 km pour les cas de cancer.

Destination : _____ Accompagnateur prescrit : Oui ☐ Non ☐

Pour l'aller→ Mode de transport utilisé : Voiture ☐ autobus ☐ autre ☐ _____

Pour le retour→ Mode de transport utilisé : Voiture ☐ autobus ☐ autre ☐ _____

Aide financière accordée :

Usager : Transport : _____$ Repas/hébergement : _____$

Accompagnateur : Transport : _____$ Repas/hébergement : _____$

GRAND TOTAL : _____$

Vérifié et autorisé par : _____ Date _____

Santé Québec
Chaudière-Appalaches

POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS

Formulaire de réclamation pour frais de déplacement à plus de 200 km

Section 2 : JUSTIFICATION DU DÉPLACEMENT

Section devant être complétée OBLIGATOIREMENT par le médecin qui réfère l'usager ou joindre votre prescription pour rendez-vous avec les renseignements requis.

Diagnostic : _____

Précisez la spécialité médicale requise et non disponible en région : _____

Examen ou traitement requis : _____

Nom du médecin spécialiste : _____

Nom de l'établissement auquel l'usager est référé : _____

Accompagnateur requis : Oui ☐ Non ☐ Si oui, initiales du médecin : _____

Identification du médecin traitant *(en lettres moulées)* _____

_____ _____

Signature du médecin traitant Date

Section 3 : ATTESTATION DU RENDEZ-VOUS DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ HORS RÉGION

Section devant être complétée OBLIGATOIREMENT par le médecin ou responsable du service spécialisé HORS RÉGION / ou l'usager doit obtenir une attestation de présence du centre de santé où il est vu avec les renseignements requis.

Nom du médecin rencontré *(en lettres moulées) :* _____

Spécialité du médecin : _____

Identification du traitement reçu : _____

Date(s) de la consultation : _____

Nom de l'établissement auquel le spécialiste est rattaché si vu en clinique : _____

_____ _____ _____

Signature du médecin # pratique Date

Étampe :

Santé Québec
Chaudière-Appalaches

POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS

Formulaire de réclamation pour frais de déplacement à plus de 200 km

À qui s'adresse le programme?

Le programme d'aide financière s'adresse aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches qui doivent se déplacer à l'extérieur de la région, à la demande de leur médecin, pour recevoir des soins de santé et de services sociaux non disponibles en Chaudière-Appalaches.

Ce programme découle de la Politique de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. **Il offre une aide financière aux usagers sans toutefois rembourser la totalité des frais de déplacements et d'hébergement encourus.**

Critères d'admissibilité

Pour être admissible, l'usager doit :

- Être résident du Québec;
- Avoir reçu d'un médecin de la région de Chaudière-Appalaches une ordonnance médicale pour des services de santé ou des services sociaux non disponibles dans la région;
- Se déplacer vers un établissement de santé et de services sociaux à l'extérieur de la région, à plus de 200 km de l'établissement où il reçoit habituellement ses soins et services de base;
- Se déplacer vers l'établissement en mesure de lui fournir les soins et services requis **le plus rapproché** de l'établissement généralement fréquenté;
- Se déplacer pour des soins et services **couverts** par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ).

Procédure de réclamation

Avant le départ, l'usager doit s'adresser à son centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) afin d'obtenir les informations sur le formulaire à compléter pour présenter une demande de réclamation.

Pour procéder à la réclamation, l'usager doit présenter toutes les pièces justificatives suivantes :

- Le formulaire de réclamation pour frais de déplacement;
  Toutes les parties du formulaire doivent être complétées :
  - Section 1 : par l'usager;
  - Section 2 - Justification de déplacement : par le médecin qui réfère l'usager à l'extérieur de la région;
  - Section 3 – Attestation de rendez-vous : par le médecin qui sera consulté à l'extérieur de la région.
- Les reçus de billets d'autobus (ou autre);
- Pour les usagers recevant des traitements de radio-oncologie ou tout autre traitement relié au cancer, les reçus des maisons d'hébergement ou d'hôtellerie reconnues par le MSSS.

La demande de réclamation ainsi que toutes les pièces justificatives doivent être présentées dans un délai **maximum de 90 jours** suivant le retour. Aucun remboursement ne sera accordé après cette date.

Délai de traitement des demandes

Pour une demande initiale (première demande) :

- Veuillez prévoir un délai de traitement de 45 jours.

Pour une demande subséquente :

- Veuillez prévoir un délai de traitement de 30 jours.

Santé Québec
Chaudière-Appalaches

POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS

Formulaire de réclamation pour frais de déplacement à plus de 200 km

Frais de déplacement

Utilisation de la voiture personnelle : l'allocation correspondra à 0,24$ du km parcouru entre l'hôpital référent et l'hôpital hors région. Un déductible de 200 km pour un aller-retour sera appliqué **SAUF** pour les usagers en traitement de cancer auquel aucun déductible n'est appliqué.

Utilisation de l'autobus : le coût du billet d'autobus est remboursé en totalité à l'usager. Le coût du billet est également remboursé à l'accompagnateur si l'usager est de moins de 18 ans ou si l'accompagnateur est requis. Vous devez présenter le reçu du billet de l'accompagnateur s'il y a lieu.

Frais de repas et d'hébergement

Une compensation maximale de 125,91$ par nuitée est allouée à l'usager pour les frais de repas et d'hébergement dans les maisons d'hébergement et les hôtelleries cancer reconnues pas le MSSS. En cas de non-disponibilité temporaire d'hébergement dans ces ressources, les modalités de remboursement sont aussi d'un maximum de 125,91$ par nuitée pour un maximum de 2 nuitées par épisode de déplacement. Dans un cas comme dans l'autre, ce montant inclut le coucher de l'accompagnateur. Toutefois, l'accompagnateur bénéficie d'un montant de 53,92$ par nuitée pour compenser ses frais de repas.

Pour les usagers en attente d'une greffe ou post-greffe, les compensations financières ne s'appliquent que lorsque les usagers sont référés et séjournent dans les services d'hébergement opérés par les maisons d'hébergement et les hôtelleries reconnues par le MSSS, les CISSS et les CIUSSS :

La Maison des greffés Lina Cyr
1989, rue Sherbrooke Est, Montréal
(Québec) H2K 1B8
www.maisondesgreffes.com

La Fondation de la greffe de moelle osseuse de l'Est du Québec (FGMOEQ)
2375, avenue de Vitré, Québec (Québec) G1J 5B3
www.fondation-moelle-osseuse.org

Le montant de la compensation financière pour l'hébergement de longue durée de l'usager et de l'accompagnateur le cas échéant, est de 40,83$ par jour. Lors de l'hospitalisation en lien avec l'épisode de greffe de l'usager, l'accompagnateur peut, **lorsque possible**, continuer de séjourner à l'établissement dédié et **d'en assumer le coût quotidien**.

ACCOMPAGNEMENT LORS DES DÉPLACEMENTS

Le médecin peut demander qu'une personne accompagne l'usager lors de son déplacement. Il doit le spécifier sur l'ordonnance médicale avec la raison. L'usager de moins de 18 ans peut en tout temps être accompagné d'un des deux parents, sans ordonnance du médecin.

Pour toute information, veuillez contacter la personne responsable au :

☎ 418-830-7515, option 4

@ transport-usager.csssml@ssss.gouv.qc.ca

✉ Centrale régionale des transports - Transport électif
9330, boul. de Centre-hospitalier
Lévis (Québec) G6X 1L6