

Québec 🕯 🛊

PROGRAMME DE DÉPLACEMENT DES USAGERS Formulaire de réclamation pour frais de déplacement et de séjours lorsqu'un déplacement de plus de 200 km est requis

PROGRAMME D'AIDE FINANCIÈRE POUR LE DÉPLACEMENT DES USAGERS

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 l'Abitibi-Témiscamingue qui doivent se déplacer à plus de 200 km de l'établissement où il reçoit habituellement ses soins et services de base en Abitibi-Témiscamingue et ce à la demande de leur médecin.

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 déplacement et d'hébergement.

Critères d'admissibilité

Pour être admissible, l'usager doit :

- Être résident du Québec:
- Avoir reçu d'un médecin de l'Abitibi-Témiscamingue 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 plus de 200 km de l'établissement où il reçoit habituellement ses soins et services de base en Abitibi-Témiscamingue à l'exception des soins liés à l'oncologie où la distance de 200 km n'est pas requise pour obtenir une allocation;
- Se déplacer dans l'établissement en mesure de lui fournir les soins et les 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 de santé et de services sociaux (CSSS) 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 à ce même établissement toutes les pièces justificatives suivantes :

- Le formulaire de réclamation pour frais de déplacement annexé à ce dépliant. Toutes les parties du formulaire doivent être complétées :
 - » section 1 : à compléter par l'usager;
 - » section 2 : justification du déplacement à compléter par le médecin qui réfère l'usager à l'extérieur de la région;
 - » section 3 : attestation de rendez-vous à compléter par le médecin qui sera consulté par l'usager à l'extérieur de la région.
- Les reçus de billet d'autobus;
- Pour les usagers recevant des traitements de radio-oncologie ou tout autre traitement relié au cancer, les reçus de l'hôtel ou du lieu d'hébergement où ils ont séjourné à l'extérieur de la région.

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

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue



PROGRAMME DE DÉPLACEMENT DES USAGERS Formulaire de réclamation pour frais de déplacement et de séjours lorsqu'un déplacement de plus de 200 km est requis

Frais de déplacement

Utilisation de la voiture personnelle pour le déplacement :

Lors d'un déplacement, les frais des 100 premiers kilomètres d'un aller ou d'un retour sont assumés par l'usager (200 kilomètres pour un aller-retour). Une allocation de 0,21 \$ par kilomètre supplémentaire parcouru est accordée par l'établissement de santé et de services sociaux. Le kilométrage est calculé au départ de l'hôpital de la ville de résidence de l'usager. L'aide financière accordée est différente s'il s'agit d'un cas de cancer. Pour les accompagnateurs, seuls les transports faits avec le bénéficiaire seront remboursés.

Utilisation de l'autobus pour le déplacement :

Le coût du billet d'autobus, qu'il soit pour un aller ou un retour simple ou pour un aller-retour, est remboursé en totalité à l'usager. Le coût du billet est également remboursé à l'accompagnateur si l'usager est âgé de moins de 18 ans ou si le médecin avait spécifié sur le formulaire de réclamation que l'usager pouvait être accompagné d'une personne car son état le requiert.

Vous devez présenter le reçu du billet d'autobus pour vous et votre accompagnateur, s'il y a lieu.

Utilisation de l'avion pour le déplacement :

Si l'usager se déplace en avion, le coût du billet d'avion n'est pas remboursé par l'établissement, et ce, même s'il y a prescription du médecin. Une allocation équivalente à celle que l'usager aurait reçue s'il avait utilisé sa voiture personnelle sera attribuée. Aucun remboursement ne sera accordé pour l'accompagnateur qui voyage en avion avec l'usager.

Frais de repas et d'hébergement

Une allocation de 115,24\$ par nuitée est allouée à l'usager pour les frais de repas et d'hébergement pour un maximum de 2 nuitées (230,48\$). Ce montant inclut le coucher de l'accompagnateur lorsque requis par la prescription médicale.

Une allocation de 49,35\$ par jour est allouée à l'accompagnateur dont la présence a été prescrite par le médecin pour les frais de repas pour un maximum de 2 jours (98,70\$).

Aucune allocation supplémentaire n'est accordée si le séjour est de plus de 2 nuits.

Des modalités d'allocation financière particulières sont accordées :

- Pour les usagers de 0 à 18 ans et leur accompagnateur;
- Pour les usagers devant recevoir des traitements de radio-oncologie ou tout autre traitement relié au cancer, une transplantation ou une greffe.
- Les frais d'hébergement sont entièrement couverts seulement en hôtellerie cancer, pour les personnes qui ont des soins en oncologie ou relié à une transplantation ou une greffe (ex. : maison des greffés. Si un autre lieu d'hébergement est choisi, les modalités relatives aux déplacements électifs s'appliquent.

Une fois le formulaire dûment complété, apportez celui-ci à l'hôpital de votre localité. Informez-vous à l'accueil de la localisation du bureau de l'aide financière pour le déplacement des usagers.

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.

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-*Témiscamingue*









Pour toutes question ou information, veuillez nous contacter :

Rouyn-Noranda

819 764-5131, poste 42104

courriel: 08.cisssat.rn.pdu@ssss.gouv.qc.ca

La Sarre

819 782-4661, poste 3261

Amos

819 732-3341, poste 2217

courriel: 08.cisssat.amos.pdu@ssss.gouv.qc.ca

Témiscamingue

819 622-2773, poste 4450

Val-d'Or

819 825-5858, poste 2250