

Numéro de dossier

2014-030

Date

2014-08-18

Volume	Chapitre	Sujet	Document
01	01	10	03

Document révisé le

2017-03-27

Sujet

Couverture de certains services de santé durant le délai de carence qui précède l'obtention de la carte d'assurance maladie

Cette circulaire remplace celle du 12 mai 2011 (2011-014) même codification.

Expéditeur(s)

Le sous-ministre adjoint à la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité

Destinataire(s)

Les directrices générales et les directeurs généraux ainsi que les présidentes-directrices générales et les présidents-directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux

Cette circulaire s'adresse également, en adaptant les destinataires :

- au Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSSBJ)
- à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSS du Nunavik)
- au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (CCSSSBJ)

Objet

La présente circulaire a pour but de clarifier les modalités de couverture de services pour les personnes provenant de l'extérieur du Canada qui requièrent des soins durant le délai de carence.

Principes

Depuis le 31 mai 2001, toute personne désireuse de s'installer au Québec, de façon permanente ou temporaire, est assujettie à un délai de carence avant d'obtenir sa carte d'assurance maladie et de bénéficier des services de l'assurance maladie et de l'assurance hospitalisation. Une personne devient admissible généralement le 1^{er} jour du 3^e mois suivant la date à laquelle son admissibilité au régime d'assurance maladie a été établie.

Modalités

Avant leur arrivée, les personnes immigrantes sont spécifiquement informées par le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion du fait qu'elles doivent assumer les coûts d'hospitalisation et des services médicaux couverts par la carte d'assurance maladie, si elles n'ont pas souscrit une assurance privée temporaire.

Après avoir traité la demande d'inscription d'une personne, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) lui fait parvenir une lettre. Celle-ci indique la date à partir de laquelle la personne peut bénéficier du régime d'assurance maladie, si elle remplit les conditions d'admissibilité. La personne reçoit sa carte d'assurance maladie dans les deux semaines suivant cette date.

Jusqu'à la réception de la carte, il est important pour ces personnes de conserver la lettre mentionnant qu'une période d'attente s'applique. En effet, certains services de santé, vu la situation d'une personne, peuvent être rendus gratuitement. Il s'agit des services :

- nécessaires aux victimes de violence conjugale ou familiale ou d'une agression sexuelle;
- liés à la grossesse, à l'accouchement ou à l'interruption de grossesse;
- liés à la vaccination avec les vaccins prévus au **Programme québécois d'immunisation**¹ et selon le **Protocole d'immunisation du Québec**² ou lors de campagnes de vaccination spéciales;

- nécessaires aux personnes aux prises avec des problèmes de santé de nature infectieuse ayant une incidence sur la santé publique.

Conséquemment, aucune demande de remboursement ne doit être adressée à ces personnes pour ces services.

Toutes les personnes qui auront fait leur demande d'inscription auprès de la RAMQ détiendront une lettre émise par cette dernière précisant la date à laquelle elles deviennent admissibles au régime aux assurés. Cette lettre facilitera l'identification de ces personnes pour l'ouverture de leur dossier d'usagère et d'utilisateur.

Les soins de santé reçus pendant la période d'attente

La RAMQ ne rembourse pas les soins de santé dispensés pendant la période d'attente. Pendant cette période, afin d'éviter que les personnes aient à payer les services de santé dont elles peuvent avoir besoin pour elles-mêmes ou les membres de leur famille, la RAMQ recommande fortement qu'elles se procurent une assurance privée. Il est conseillé d'y souscrire au cours des cinq premiers jours suivants l'arrivée au Québec. Les personnes concernées peuvent obtenir de l'information sur les assurances privées auprès de l'Ombudsman des assurances de personnes (OAP).

Suivi

Nous vous demandons de prévoir des mécanismes afin d'informer votre personnel et toute autre personne concernée par les modalités de cette circulaire.

Informations

Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les modalités concernant l'application du délai de carence, veuillez consulter le **site Internet de la RAMQ**³ ou téléphoner entre 8 h 30 et 16 h 30 les lundis, mardis, jeudis et vendredis ou entre 10 h 00 et 16 h 30 les mercredis aux numéros suivants :

Région de Québec : 418 646-4636

Région de Montréal : 514 864-3411

Ailleurs au Québec (sans frais) : 1 800 561-9749

Par ATS (appareil de télécommunications pour personnes sourdes) :

Région de Québec : 418 682-3939

Ailleurs au Québec (sans frais) : 1 800 361-3939

Dans le cas où une personne n'a pas fait sa demande d'inscription au régime d'assurance maladie du Québec, inviter cette dernière à communiquer elle-même avec la RAMQ aux mêmes numéros.

Toute correspondance peut être transmise par la poste à l'adresse suivante :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Les personnes désirant obtenir des renseignements sur leur admissibilité et le délai de carence peuvent rejoindre la RAMQ aux numéros de téléphone mentionnés ci-dessus.

-
1. Adresse URL : <http://sante.gouv.qc.ca/programmes-et-mesures-daide/programme-quebecois-d-immunisation/>
 2. Adresse URL : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/>
 3. Adresse URL : www.ramq.gouv.qc.ca

Le sous-ministre adjoint ,

Original signé par

Luc Castonguay

Direction(s) ou service(s) ressource(s)

Nom	Coordonnée(s)
Direction des affaires intergouvernementales et internationale	581 814-9100, poste

Nom	Coordonnée(s)
	62440