

Votre Santé, d'un océan à l'autre

Séjour hors-Québec

Si vous êtes couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec et que vous vous absentez du Québec pour 183 jours ou plus dans une année civile, vous devez en informer la Régie (www.ramq.gouv.qc.ca / 1-514-864-3411 / 1-418-646-4636), idéalement avant votre départ si la durée de votre absence est prévisible.

Quand vous voyagez ou séjournez à l'extérieur du Québec et que vous possédez une carte d'assurance maladie valide, vous pouvez continuer de recevoir les services de santé couverts par le régime d'assurance maladie du Québec.

Pour que les services soient couverts, il faut respecter certaines conditions quant à la durée de votre voyage ou séjour à l'extérieur du Québec. Contactez la Régie pour confirmer votre couverture.

L'assurance privée

Quand vous séjournez hors du Québec, il est recommandé de vous procurer une assurance privée avant votre départ. En effet, généralement, la Régie ne rembourse pas en totalité les services de santé reçus à l'extérieur du Québec. Si vous n'avez pas d'assurance privée au moment où vous recevez des soins à l'extérieur du Québec, la part non remboursée par la Régie sera à votre charge.

Services couverts par l'assurance maladie hors-Québec

Services professionnels

Les services professionnels comprennent les services rendus par un médecin, un dentiste ou un optométriste, dans la mesure où ils sont couverts au Québec. La Régie de l'assurance maladie rembourse les services professionnels jusqu'à concurrence des tarifs en vigueur au Québec - et ce, même si la personne assurée a déboursé davantage.

Marche à suivre

Si vous êtes assuré par le régime et recevez des soins en cabinet privé ou à l'hôpital, présentez votre carte d'assurance maladie du Québec. Si le médecin accepte la carte, vous n'avez rien à déboursier.

Si votre médecin hésite à facturer la Régie, vous pouvez lui suggérer d'appeler les services aux professionnels de la santé (1-514-873-3480 / 1-418-643-8210) où des agents pourront lui répondre en anglais. Vous pouvez aussi lui présenter le formulaire [Out-of-province claim for physician services \(4292\)](#), ou le formulaire [Réclamation hors province pour services médicaux \(2688\)](#), disponibles en ligne.

Si votre médecin refuse la carte d'assurance maladie, vous devez payer au médecin les honoraires qu'il exige et demander un remboursement à la Régie en soumettant l'original de tous les comptes et les reçus. Le montant du remboursement sera déterminé en fonction des règles en vigueur, et la partie non-remboursée, s'il-y-a lieu, sera à votre charge. Le formulaire de [Demande de remboursement \(1822\)](#) est disponible en ligne.

Services hospitaliers

Les services hospitaliers incluent les services assurés par le régime d'assurance hospitalisation, soit les services liés à un séjour à l'hôpital ou les services rendus à la consultation externe d'un hôpital. Vous n'avez pas à déboursier pour les services hospitaliers reçus. Les frais qui s'y rattachent sont payés en totalité par la Régie de l'assurance maladie, puisqu'il existe une entente interprovinciale.

N'oubliez pas de présenter votre carte d'assurance maladie!

En cas de disparité entre l'information présentée dans ce document et les informations présentées par la Régie de l'assurance maladie du Québec ou par Health Insurance BC, ces dernières ont priorité.

Visitez www.ramq.gouv.qc.ca et www.gov.bc.ca/msp (en anglais) pour plus d'information.

Vous vous installez en Colombie-Britannique?

Le Medical Services Plan (MSP)

est le régime de santé provincial qui offre une couverture des soins médicaux essentiels. La couverture MSP est obligatoire pour tous les résidents de la C.-B. C'est votre responsabilité d'adhérer au régime de soins médicaux et d'y inscrire les personnes à votre charge (conjointes et enfants à charge) si elles résident en C.-B. Un résident est une personne qui remplit toutes les conditions suivantes :

- est citoyen canadien, résident permanent ou détenteur d'un permis de travail ou d'études, légalement admis au Canada;
- a élu domicile en C.-B.;
- est physiquement présent en C.-B. au moins 6 mois par année civile.

Comment appliquer?

Il est possible que la couverture MSP soit disponible par l'entremise de votre employeur, syndicat, régime de retraite ou structure d'aide sociale. Contactez le bureau concerné. Si vous n'êtes pas couvert par une des structures nommées ci-haut, remplissez le [formulaire d'adhésion au MSP](#) (en anglais) que vous trouverez sur le site du Health Insurance BC (www.gov.bc.ca/msp) ou à un bureau de Service BC (www.servicebc.gov.bc.ca).

En provenance du Québec, vous devrez soumettre une copie (non pas l'original) de votre certificat de naissance, passeport ou carte de résidence permanente ou de citoyenneté canadienne, selon le cas.

Vous recevrez votre [BC Service Card](#) et votre Personal Health Number (PHN) dans les 3 mois suivant la réception des documents par les services de la province.

Pour plus d'information sur votre couverture santé, appelez la MSP au 604-683-7151/ 1-800-663-7100 et choisissez l'option 5 pour vos services en français de 9h à 15h30; ou consultez le site (en anglais) www.gov.bc.ca/msp

Il est important de remplir une demande de couverture dès votre arrivée en C.-B. pour éviter un délai supplémentaire.

Bon à savoir!

Période d'attente?

La période d'attente comprend habituellement le reste du mois d'arrivée plus deux mois. Par exemple, si une personne admissible arrive et applique en juillet, la couverture commence le 1er octobre. Pendant la période d'attente, assurez-vous que vous êtes toujours couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec, et/ou par une assurance privée.

Combien ça coûte?

En C.-B., il y a des frais mensuels à payer pour bénéficier de l'assurance maladie MSP, dépendant de vos revenus de l'année précédente (basé sur votre dernière déclaration d'impôts) et de la taille de votre famille. Depuis le 1^{er} janvier 2017, il n'y a plus de primes mensuelles à payer pour les enfants de 19 ans et moins. Les frais mensuels maximums seront de 78\$ pour une personne, et de \$156 pour une famille avec 2 adultes.

Dans certains cas, votre cotisation sera directement payée par votre employeur. Vérifiez auprès de ce dernier si c'est le cas.

Si vos revenus sont faibles et que vous êtes citoyen canadien ou résident permanent depuis 12 mois, il vous est possible d'obtenir une aide au paiement des mensualités. Vous pouvez trouver en ligne le formulaire d'application (en anglais) pour le programme d'aide financière (*Regular Premium Assistance*).

Vous pouvez également bénéficier d'une aide temporaire au paiement lorsque vous vous retrouvez subitement dans une situation financière précaire (*Temporary Premium Assistance*).

Qu'est-ce que ça couvre?

Le MSP couvre tous les soins de santé de base, tels que les visites médicales et les services médicalement nécessaires (médecins, spécialistes, sages-femmes...), l'hospitalisation, les services de laboratoire et les procédures de diagnostic commandés par les médecins, ainsi que quelques traitements et services. Consultez votre médecin ou le site de *Health Insurance BC* pour une liste complète des services couverts.

Les médicaments, les lunettes et les soins dentaires ne sont généralement pas couverts par le MSP. Vous devrez payer des frais additionnels, ou acquérir une assurance médicale privée, personnellement ou par le biais de votre employeur.

Pharmacare

Vous pouvez obtenir de l'aide pour payer les médicaments grâce au programme Pharmacare. Pour cela, vous devez vous inscrire séparément dès que vous recevez votre couverture MSP. *Fair Pharmacare* est le programme d'assistance aux médicaments basée sur le revenu. Plus votre revenu est faible, plus le gouvernement vous aidera à assumer les frais de vos médicaments. Il n'y a aucun frais d'inscription et aucune prime à verser. Visitez www.gov.bc.ca/pharmacare pour plus d'information.

Inscription à Fair PharmaCare

Tous les résidents de la C.-B. sont encouragés à appliquer en ligne (www.gov.bc.ca/fairpharmacareregistration) ou en téléphonant à Health Insurance BC (604-683-7151 / 1-800-663-7100).

Healthy Kids

Si vous bénéficiez de l'aide au paiement des primes Premium Assistance de MSP, vos enfants âgés de moins de 19 ans peuvent recevoir des soins de santé dentaires et oculaires par l'entremise du programme *Healthy Kids*. Vous n'avez pas à appliquer, montrez simplement la BC Service Card de votre enfant et demandez à confirmer la couverture disponible avant votre rendez-vous.

Services Francophones, Régie Provinciale de la Santé

604-875-3923
1-800-663-7100
français@phsa.ca
www.phsa.ca/francais



Votre information en français sur le système de santé en C.-B.

RésoSanté C.-B.

604-629-1000
info@resosante.ca
www.resosante.ca
www.facebook.com/resosante



Votre information sur l'accès aux services en santé en français.



BC Women's et BC Children's Hospitals tiennent à souligner le support financier provenant de l'Entente Canada – Colombie-Britannique en matière de langues officielles pour les services en français. Février 2018.

L'assurance maladie

Du Québec à la Colombie-Britannique

