

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Prévenir / Accompagner / Prendre soin

# Aide-mémoire Responsabilité de paiement

Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance, de  
l'enseignement, de la recherche et de l'innovation

Direction des ressources financières

Novembre 2025

## Table des matières

<b>1. Objectifs de l'aide-mémoire .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Arbres décisionnels .....</b>	<b>4</b>
2.1 Responsabilité de paiement avec carte RAMQ .....	4
2.2 Responsabilité de paiement sans RAMQ.....	5
<b>3. Informations communes .....</b>	<b>5</b>
3.1 Définition de l'usager recevant des services assurés RAMQ .....	5
3.2 Chambre privée ou semi-privée (frais non couverts par la RAMQ applicables à toutes les responsabilités de paiement) .....	5
3.3 Coordonnées du service des comptes à recevoir pour la transmission des documents ou questions en lien avec la facturation .....	6
3.4 Emplacement du champ dans les systèmes d'information clinique .....	6
<b>4. Responsabilité de paiement .....</b>	<b>6</b>
4.1 Responsabilité de paiement 01 : MSSS sans accident .....	6
4.2 Responsabilité de paiement 02 : MSSS avec accident .....	6
4.3 Responsabilité de paiement 03 : CNESST .....	7
4.4 Responsabilité de paiement 06 : Anciens combattants (MAAC).....	8
4.5 Responsabilité de paiement 08 : Fédéral .....	8
4.6 Responsabilité de paiement 09 : Non-résident hors Québec.....	10
4.7 Responsabilité de paiement 10 : Non-assuré, RAMQ invalide .....	10
4.8 Responsabilité de paiement 12 : Non couvert résident Québec .....	11
4.9 Responsabilité de paiement 13 : Non-résident hors Canada.....	11
<b>5. Annexes .....</b>	<b>12</b>
Annexe A : Emplacement principal du champ « Responsabilité de paiement ».....	13
Annexe B : Formulaire de réclamation hors province pour services médicaux .....	16
Annexe C : Modèles de cartes des régimes de soins de santé assurés pour la facturation réciproque .....	18



## 1. Objectifs de l'aide-mémoire

Ce document s'adresse aux employés de l'établissement responsables de la saisie du champ « Responsabilité de paiement » dans les systèmes d'information clinique. Il regroupe l'ensemble des informations nécessaires pour assurer une saisie de qualité.

Une saisie adéquate de ce champ est essentielle pour assurer une saine gestion financière. Elle permet notamment :

- De respecter les règles de facturation établies par le MSSS.
- De garantir la qualité statistique requise pour la production des différents rapports.
- De maximiser la récupération des sommes dues par des organismes payeurs tels que la CNESST, le gouvernement fédéral et autres, conformément aux ententes en vigueur.

L'implication de tous les employés est primordiale : chaque saisie correctement effectuée contribue directement à la santé financière de l'établissement. Votre professionnalisme fait toute la différence!

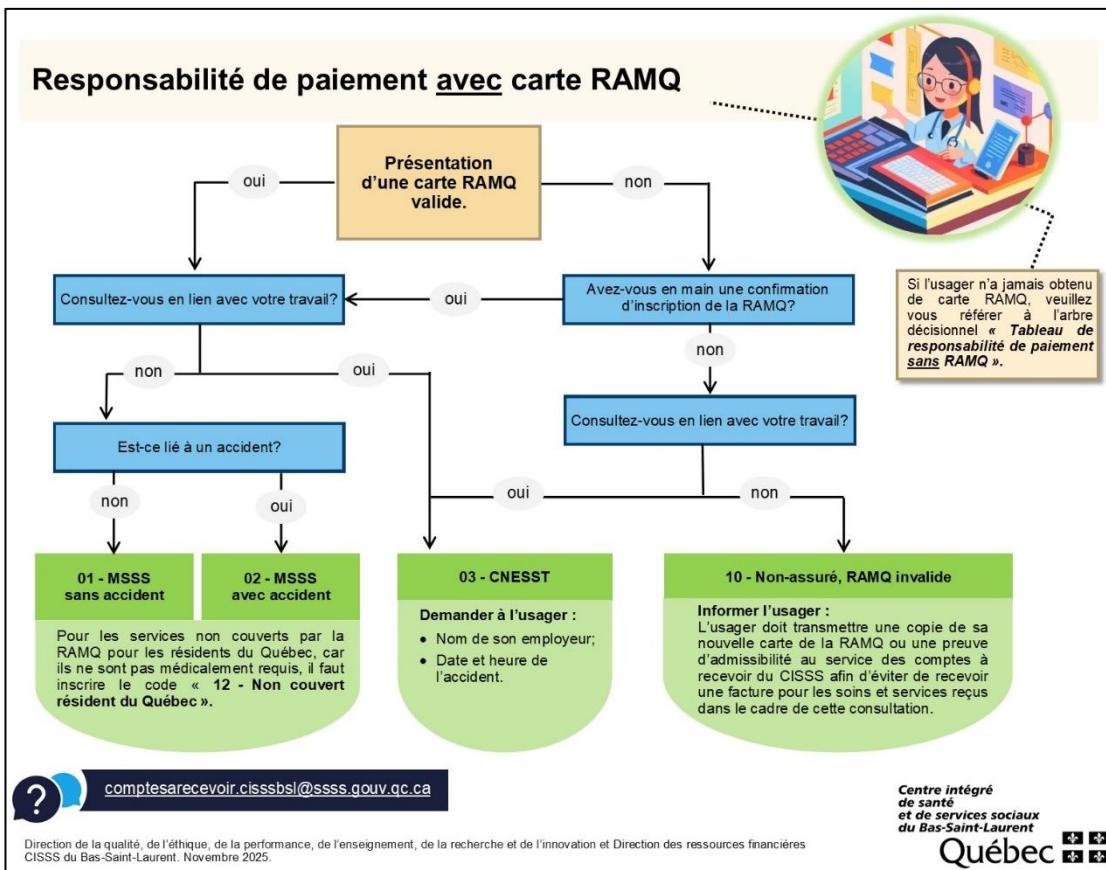
Le champ « Responsabilité de paiement » est obligatoire et peut prendre les valeurs suivantes dans les systèmes MediPatient, MediVisit, MediRad et Stat-Urgence :

Responsabilité de paiement
01 MSSS sans accident
02 MSSS avec accident
03 CNESST
06 Anciens combattants (MAAC)
08 Fédéral
09 Non-résident hors Québec
10 Non-assuré, RAMQ invalide
12 Non couvert résident Québec
13 Non-résident hors Canada

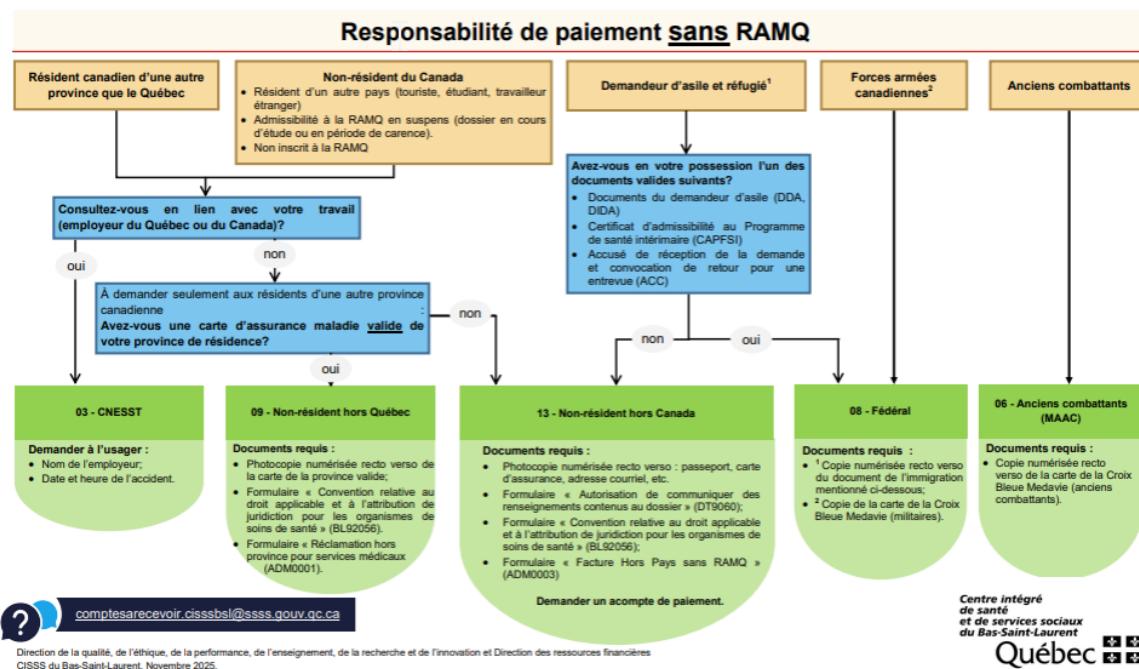
**À noter :** Il a été convenu de retirer les codes 04, 05 et 11 du champ « Responsabilité de paiement » dans ces quatre systèmes. Ces codes demeureront toutefois disponibles dans MedEcho, conformément à la nomenclature officielle propre à ce système d'information.

## 2. Arbres décisionnels

### 2.1 Responsabilité de paiement avec carte RAMQ



## 2.2 Responsabilité de paiement sans RAMQ



## 3. Informations communes

### 3.1 Définition de l'usager recevant des services assurés RAMQ

« Est considéré comme usager recevant des services assurés par la RAMQ, toute personne ayant la qualité de résident du Québec selon le règlement adopté en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. »

La carte d'assurance maladie émise par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) est valide jusqu'au dernier jour du mois indiqué comme date d'expiration.

### 3.2 Chambre privée ou semi-privée (frais non couverts par la RAMQ applicables à toutes les responsabilités de paiement)



Si l'usager choisit une chambre privée ou semi-privée lors de son hospitalisation, une facturation sera émise à son nom ou à celui de sa compagnie d'assurance. Ces frais ne sont pas couverts par la RAMQ, et ce, peu importe la responsabilité de paiement (Annexe B - Contrat de choix de chambre).

### 3.3 Coordonnées du service des comptes à recevoir pour la transmission des documents ou questions en lien avec la facturation

- Adresse courriel : [comptesarecevoir.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:comptesarecevoir.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca)
- Numéro sans frais : 1 844 725-3619

### 3.4 Emplacement du champ dans les systèmes d'information clinique

Vous trouverez à l'annexe A une capture d'écran indiquant les emplacements du champ « Responsabilité de paiement » dans les systèmes d'information clinique.

## 4. Responsabilité de paiement

### 4.1 Responsabilité de paiement 01 : MSSS sans accident

Ce code s'applique lorsque l'usager possède une carte valide de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et **qu'aucun accident n'est impliqué**.

#### Exemples d'application :

- Maladie aiguë (ex. : grippe, infection urinaire)
- Hospitalisation (ex. : appendicite, calculs rénaux)
- Chirurgie (ex. : césarienne)

### 4.2 Responsabilité de paiement 02 : MSSS avec accident

Ce code s'applique lorsque l'hospitalisation ou le traitement médical est rendu nécessaire à la suite d'un accident **non lié au travail**.



Si prise en charge par IVAC, il faut saisir **02** dans le champ « Responsabilité de paiement ».

#### Exemples d'application :

- Accident domestique (ex. : chute dans les escaliers, brûlure en cuisine);
- Accident de la route sans lien avec le travail (ex. : collision en dehors des heures de travail);
- Victime d'un acte criminel (ex. : agression physique, blessure par arme blanche);
- Accident récréatif (ex. : blessure lors d'une activité sportive ou de loisir).

#### 4.3 Responsabilité de paiement 03 : CNESST

Ce code s'applique lorsque l'usager consulte ou est hospitalisé **en lien avec son travail** (accident ou maladie)



L'établissement facture les services rendus à la CNESST ou à son équivalent pour les accidents de travail couverts dans d'autres provinces.



En cas de doute sur la nature de l'événement, il est recommandé de saisir le champ **03 CNESST** dans le champ « Responsabilité de paiement ». Le dossier sera ensuite analysé par le service des comptes à recevoir.



##### Saviez-vous que?

La responsabilité de paiement **03 CNESST** ne se limite pas à une blessure physique. Il peut également entraîner des conséquences psychologiques importantes. Ces situations sont reconnues comme des lésions professionnelles et peuvent donner droit à une prise en charge par la CNESST.

Plusieurs usagers ne mentionnent pas spontanément que leur situation est liée à un accident ou à un événement survenu au travail ou reconnu par la CNESST.

C'est pourquoi il est essentiel de poser la question suivante : « **Est-ce en lien avec votre travail?** »

##### Exemples d'application :

- Accident sur le lieu de travail (ex. : chute, blessure avec un outil ou une machine);
- Accidents de la route en lien avec le travail (ex. : livreur, camionneur);
- Conséquences psychologiques : stress post-traumatique, anxiété, dépression, troubles du sommeil ou douleurs chroniques avec impact émotionnel;
- Trouble d'adaptation ou harcèlement psychologique en lien avec le milieu de travail;
- Conditions physiques permanentes (ex. : paralysie, handicaps et ses complications);
- Maladie professionnelle (ex. : troubles musculosquelettiques, exposition à des substances dangereuses ou liquides biologiques);
- Certains types de cancers reconnus comme liés à l'environnement de travail (ex. : chez les travailleurs miniers).

##### Informations importantes pour le service des comptes à recevoir :

- Date et heure de l'accident;
- Nom et adresse de l'employeur.



#### 4.4 Responsabilité de paiement 06 : Anciens combattants (MAAC)

Ce code s'applique lorsque l'usager consulte ou est hospitalisé pour une condition de santé couverte par les **Anciens combattants Canada**, dans le cadre du programme MAAC (Mesure d'aide aux anciens combattants). Les frais sont alors facturés à ce programme fédéral.



Toute consultation ou hospitalisation liée à une condition reconnue par les Anciens combattants Canada représente une opportunité de facturation au programme MAAC, permettant à l'établissement de récupérer les frais engagés.

Tous les services fournis à l'usager sont facturés à sa compagnie d'assurance Croix Bleue, par le service des comptes à recevoir. L'usager doit détenir sa carte d'anciens combattants.



Le ministère des Affaires des anciens combattants paie les frais d'hospitalisation uniquement si l'usager reçoit des soins pour une blessure ou une maladie qui lui a valu une pension d'invalidité.

##### Exemples d'application :

- Traitement de blessures ou séquelles physiques liées au service militaire;
- Suivi pour état de stress post-traumatique (ESPT) ou autres troubles psychologiques associés au service;
- Maladies chroniques reconnues comme étant liées à l'exposition durant le service (ex. : agent orange, bruit excessif);
- Réadaptation fonctionnelle ou soins palliatifs pour anciens combattants.

##### Copie des documents suivants pour le service des comptes à recevoir :

- Carte des anciens combattants;
- Carte d'assurance « Croix bleue Medavie » (recto verso).

#### 4.5 Responsabilité de paiement 08 : Fédéral

Ce code s'applique lorsque l'usager reçoit des soins hospitaliers ou une consultation médicale couverts par **un programme fédéral**, autre que le programme MAAC (Mesure d'aide aux anciens combattants). Les frais sont alors facturés à l'organisme fédéral responsable.



Cette responsabilité de paiement s'applique à plusieurs catégories d'usagers bénéficiant d'une couverture fédérale spécifique, notamment dans les cas suivants :

- Demandeur d'asile (Programme fédéral de santé intérimaire – PFSI)
- Membres des Forces armées canadiennes

#### 4.5.1 Demandeur d'asile ou réfugiés

Les demandeurs d'asile ou les revendicateurs du statut de réfugié (non encore reconnus comme réfugiés) bénéficient du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI).

**Exemples d'application :**

- Soins médicaux urgents;
- Hospitalisation;
- Suivi de grossesse.

**Copie des documents suivants pour le service des comptes à recevoir :**

- Document de demandeur d'asile (DDA) **OU**
- Certificat d'admissibilité au PFSI (*Assurez-vous que le numéro PFSI soit bien lisible*) **OU**
- Accusé de réception de la demande et avis de convocation à une entrevue (ACC)
- Tout autre document pertinent.

#### 4.5.2 Forces armées canadiennes

Les Forces armées canadiennes regroupent les composantes militaires du gouvernement fédéral : l'Armée de terre, la Marine royale canadienne et l'Aviation royale canadienne.

Les militaires en service actif, détenteurs d'une carte des Forces armées canadiennes, bénéficient d'une couverture fédérale pour leurs soins de santé.

**Exemples d'application :**

- Blessures liées à l'entraînement;
- Suivi médical régulier;
- Soins psychologiques.

**Copie des documents suivants pour le service des comptes à recevoir :**

- Carte d'assurance « Croix bleue Medavie » (recto verso).  
*Assurez-vous que les différents numéros soient bien lisibles.*

#### 4.6 Responsabilité de paiement 09 : Non-résident hors Québec

Ce code s'applique à tout usager **résidant dans une autre province ou territoire canadien** :

- Non admissible au régime d'assurance maladie du Québec; ET
- Détenteur d'une carte d'assurance maladie valide de sa province ou territoire d'origine.



En cas de non-validité de la carte d'assurance maladie de sa province ou territoire, il faut sélectionner le code **13 – Non-résident hors Canada** dans le champ « Responsabilité de paiement ».

##### Exemples d'application :

- Usager provenant d'une autre province canadienne (Voir annexe C);
- Touriste canadien hospitalisé en urgence.

##### Copie des documents suivants pour le service des comptes à recevoir :

- Carte d'assurance maladie **valide** de la province ou du territoire d'origine *Assurez-vous que le numéro de la carte soit bien lisible (recto verso).*
- Formulaire « Convention relative au droit applicable et à l'attribution de juridiction pour les organismes de soins de santé » (BL92056).
- Formulaire « Réclamation hors province pour services médicaux » (ADM0001).

#### 4.7 Responsabilité de paiement 10 : Non-assuré, RAMQ invalide

Ce code s'applique lorsque l'usager n'est **pas couvert par la RAMQ**, en raison de l'expiration de sa carte ou de l'absence de preuve d'inscription au régime d'assurance maladie du Québec.

##### Exemples d'application :

- Carte RAMQ expirée, sans possibilité de confirmation d'inscription auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec;
- Absence de preuve de résidence permanente au Québec (ex. : aucun permis de conduire, bail, etc.).

##### Procédures à suivre :

- Informer l'usager qu'il doit renouveler sa carte d'assurance maladie auprès de la RAMQ : <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/renouveler-carte>
- Demander à l'usager d'acheminer une preuve d'admissibilité au service des comptes à recevoir. À défaut, une facture lui sera envoyée.



S'il s'agit d'une visite en lien avec le travail, sélectionner le code **03 – CNESST** dans le champ « Responsabilité de paiement ».

##### Copie des documents suivants pour le service des comptes à recevoir :

- Formulaire « Facture hors pays - sans RAMQ » (ADM0003).



#### 4.8 Responsabilité de paiement 12 : Non couvert résident Québec

Ce code s'applique lorsque l'usager est résident du Québec et admissible à la RAMQ, mais que les **soins reçus ne sont pas couverts** par le régime public, car ils ne sont pas requis sur le plan médical.

Cette responsabilité de paiement s'applique notamment lorsque l'hospitalisation ou les services médicaux sont liés à des **interventions esthétiques**, à des **examens administratifs**, ou à des **services non assurés** par la RAMQ. Dans ces cas, l'usager est responsable des frais d'hospitalisation et des services reçus, y compris les fournitures ou prothèses non couvertes.

##### Exemples d'application :

- Facturation des lentilles intraoculaires lors de chirurgies ophtalmologiques (sauf lentilles souples asphériques d'entrée de gamme);
- Chirurgie ayant un but purement esthétique sans confirmation de paiement par la RAMQ (ex. : augmentation mammaire);
- Visite sans nécessité médicale (ex. : examen pour fins d'immigration, emploi, assurance, passeport, visa);
- Analyses ou examens diagnostiques non couverts par la RAMQ (ex. : test de paternité, test d'ADN, test de biologie moléculaire);
- Services et fournitures non requis au point de vue médical (ex. : plâtres en fibre de verre)

#### 4.9 Responsabilité de paiement 13 : Non-résident hors Canada

Ce code s'applique lorsque l'usager provient ou réside **à l'extérieur du Canada** ou un usager d'une autre province canadienne dont la **carte d'assurance maladie est invalide**.

##### Exemples d'application :

- L'usager est résident d'un autre pays (ex. : touriste, étudiant étranger, travailleur étranger avec permis de travail ouvert ou fermé);
- L'usager est admissible à la RAMQ, mais son dossier est en attente d'étude ou il est en délai de carence (3 mois);
- L'usager est un immigrant qui n'est pas couvert par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI).



S'il s'agit d'une visite en lien avec le travail et que cet employeur est québécois ou canadien, sélectionner le code **03** CNEST dans le champ « Responsabilité de paiement ».

**Copie des documents suivants pour le service des comptes à recevoir :**

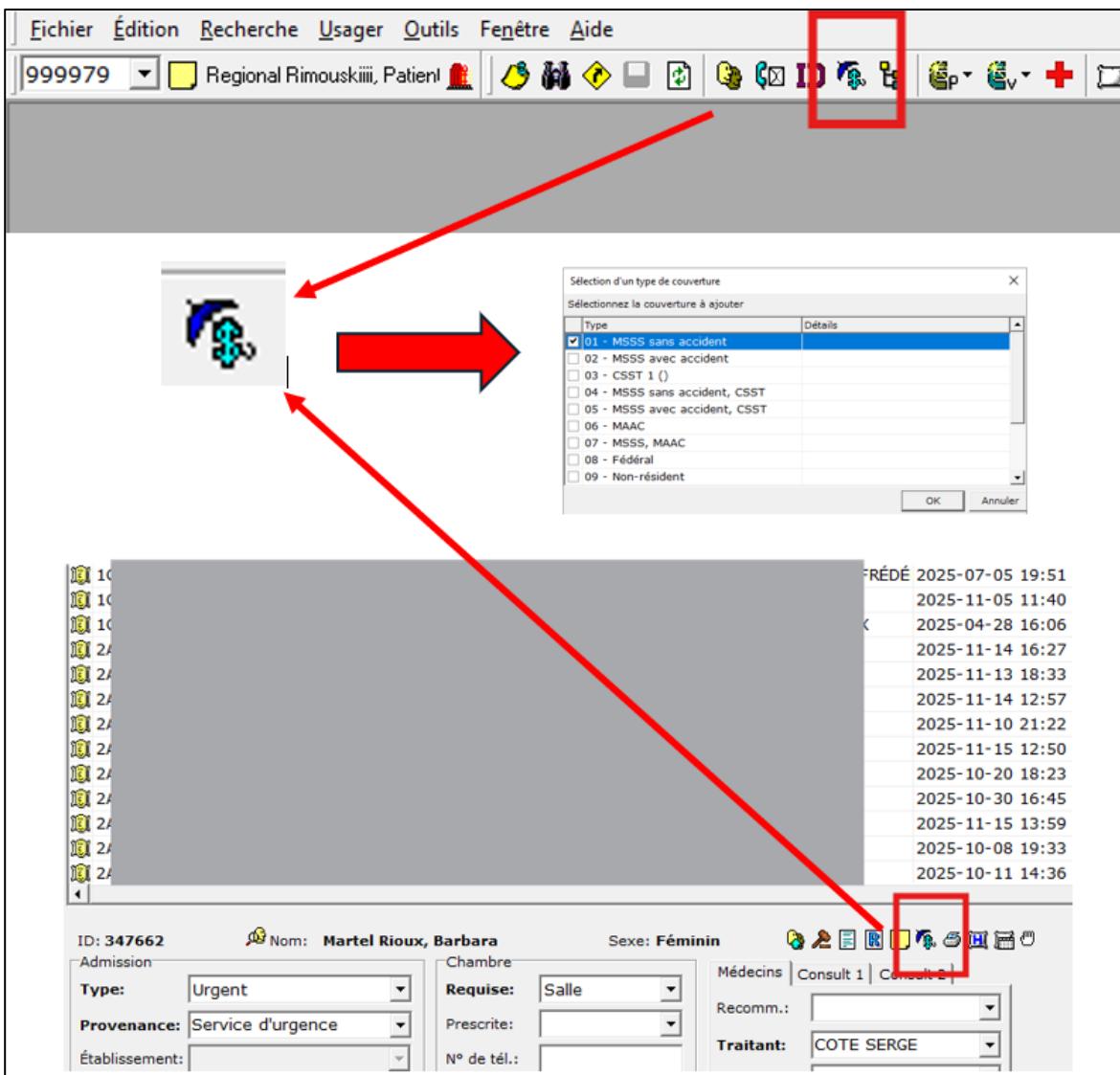
1. Faire une copie de document validant l'identité et l'adresse de l'usager.
2. Demander l'adresse électronique de l'usager (comme moyen supplémentaire de le joindre).
3. Si l'usager est couvert par une assurance privée, faire une copie recto verso de la carte d'assurance.
4. Remplir le formulaire « Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier » (DT9060) en prévision des démarches avec l'assureur.
5. Remplir le formulaire « Convention relative au droit applicable et à l'attribution de juridiction pour les organismes de soins de santé » (BL92056).
6. Remplir le formulaire « Facture hors pays - sans RAMQ » (ADM0003).

**En l'absence d'assurance, percevoir un acompte équivalent au coût d'une visite à l'urgence, incluant la carte d'hôpital et les honoraires de médecin (voir le formulaire ADM0003).**

## 5. Annexes

## Annexe A : Emplacement principal du champ « Responsabilité de paiement »

## MediPatient



- Dans la fenêtre « Usagers hospitalisés ».



## MediVisit

Général Rendez-vous Usager Vue Tables de référence Rapports Outils Aide

Rendez-vous de: REGIONAL RIMOUSKIII PAT [!] No dossier: H-999979 [...]

Date et heure	Clinique	Spécialité	Type	Pr...	Et...
2021/06/08 15:00 Mar	MATANE-AN...	ONCOLOGIE	ZZSU...	Ri...	
2021/06/08 15:30 Mar	MATANE-CLI...	ONCOLOGIE	ZZSU...	Ri...	
2021/06/08 15:50 Mar	Matane - M...	MEDECINE ...	SUIM	M...	
2021/06/08 16:00 Mar	Traitements c...	HEMATO-O...	AT	M...	
2021/06/09 08:00 Mer	Infirmières piv...	HEMATO-O...	IPO...	M...	
2021/06/15 21:49 Mar	AZZARI FAB...	CARDIOLOGIE	CN	Pr...	Ri...
2021/07/07 13:00 Mer	RDL Interniste	HEMATO-O...	ZZCN...	P...	
2021/07/09 08:11 Ven	Test MV	Informatique ...	CN	Pr...	Ri...
2021/10/06 21:51 Mer	AZZARI FAB...	CARDIOLOGIE	CN	Pr...	Ri...
2021/11/09 22:04 Mar	AZZARI FAB...	CARDIOLOGIE	CN	Pr...	Ri...
2021/11/09 22:23 Mar	AZZARI FAB...	CARDIOLOGIE	CAR	Pr...	Ri...
2022/02/02 21:46 Mer	AZZARI FAB...	CARDIOLOGIE	CN	Pr...	Ri...
2022/11/22 15:10 Mar	Enseignemen...	ENDOCRIN...	SUIM...	Pr...	Ri...
2022/11/23 15:11 Mer	Enseignemen...	ENDOCRIN...	SUIM...	Pr...	Ri...
2023/08/31 10:52 Jeu	ROUSSY, A...	MEDECINE ...	CNGEN	Pr...	Ri...

Rendez-vous | Ressources | Groupe | Usager | Historique |

Date: Heure: Type: Durée: Code clinique: Spécialité:  À devancer  Confidential  Ne pas téléphoner  Confirmé:

Établissement: Date cible: Déplacé par:

Médecin réf.:  Permis:  Dossiers demandés:  Commentaires:

Établis. réf.:   R. consult:  Date et Heure d'accident:

Resp. Paiement:

Enlever l'usager à l'écran après l'enregistrement

## Stat-Urgence

Enregistrer Annuler Imprimer Détail

Recherche du patient:

Création: 20/10/2025 16:46:39  
Episode:

Début épisode: 20/10/2025 16:46:39  
Inscription: 20/10/2025 16:46:39

Mode arrivée:  
Compagnie:   
#Formulaire:

Établis. provenance:

Type d'accident:  
Date:   
Lieu:   
Remarque:

En cas d'urgence  
Contact:   
Téléphone:

Médecin famille: Aucun Md Famille  
Médecin garde:

Référence:   
Médecin référent:   
Réf. commentaire:

Employeur  
Nom:

Type de patient:   
Absence NAM:   
Programme:

Tél. 1:  Tél. 2:   
Occupation:  Imprimer:

## MediRad

MediRad Riki Prod - Citrix Workspace

MediRad [RIMOUSKI - IM\_SECROSS - ST150103]

Connexion Édition Rapport Lot Navigation Affichage Numériser Imprimer Outils ?

2025

Usager Prescription Réquisition Exams Rapport Sommaire

Confidentiel

Type d'usager : Enregistré

Responsabilité de paiement : 03-CSST- Commission de la Santé et de la Sécurité au Travail

Date et heure de l'examen : 2025/05/01 03:00

Provenance : Bureau de médecin

Mode de transport : Ambulant

Renseignements cliniques : ACCIDENT DE TRAVAIL, EN TORSE POIGNET INITIALEMENT

St/ St/ Description Date

St/	St/	Description	Date
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IRM poignet droit C-	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Coloscopie longue	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Anthro/inf/ genou gauche	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Polypectomie colon ( ajouté modif. pour # unité)	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ergoclip	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Coloscopie longue	

## Annexe B : Formulaire de réclamation hors province pour services médicaux

**Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent**  
**Québec**   

**Contrat relatif au choix de chambre**

2. Cocher si c'est une admission ou une modification d'une chambre

1. Mettre les informations du dossier (Scan de la carte d'hôpital)

Admission  Modification

Je demande une chambre et je m'engage à payer le tarif quotidien de la chambre occupée (le tarif maximum exigé par jour est celui de votre choix de chambre), que ce soit en isolement, en soins palliatifs, dans une unité de soins coronariens ou intensifs même si le séjour dans une telle chambre devient médicalement nécessaire. Je choisis parmi les trois choix ci-dessous et je confirme avoir été avisé qu'il y a un choix de chambre sans frais.

Kamouraska  La Matanie  La Matapédia  Rimouski-Neigette  Rivière-du-Loup  Témiscouata

3. Cocher votre région administrative

Mon choix de chambre peut être modifié en tout temps au cours de l'hospitalisation en communiquant avec le Service de l'admission. Seul le personnel du Service de la comptabilité ou de l'admission est autorisé à donner des renseignements concernant les coûts reliés à votre choix de chambre.

**A. Choix de la chambre exprimé par l'usager ou son répondant**

CHAMBRE PRIVÉE – tarif maximum \_\_\_\_\_ \$/jour Si aucune chambre privée n'est disponible et qu'une chambre semi-privee m'est attribuée temporairement pour l'occupation d'une chambre semi-privee. Initialles \_\_\_\_\_

CHAMBRE SEMI-PRIVEE – tarif maximum \_\_\_\_\_ \$/jour 4. Cocher le choix de chambre semi-privee n'est disponible et qu'une chambre privée m'est attribuée temporairement, je dois payer le demandé par l'usager occupation d'une chambre semi-privee. Initialles \_\_\_\_\_

CHAMBRE SANS FRAIS (salle de 3 lits et +)

Si la chambre qui m'est attribuée est de catégorie supérieure ou inférieure à celle demandée, j'accepterai, lorsque requis, d'être transféré dans une chambre correspondant au choix effectué lors de mon admission. Toutefois, il est possible que je sois transféré pour raison médicale dans une chambre qui ne correspond pas au choix exprimé dans ce présent contrat, et ce, en payant le tarif de la chambre choisie.

Lors de congé temporaire, je m'engage à payer les frais pour la chambre qui m'est réservée. Initialles \_\_\_\_\_

5. Mettre le taux maximum de la chambre choisi par l'usager

**B. Engagement de l'usager ou de son répondant**

Je ne suis pas assuré et je m'engage à payer la totalité des frais de chambre.  J'ai des assurances mais je m'engage à payer la totalité des frais de chambre.  J'ai des assurances et j'accepte de payer des frais administratifs de 10 \$ par assureur et je m'engage à payer les frais supplémentaires que le Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent réclame directement auprès de mes assureurs. Ces frais devront être acquis par l'assureur, sinon je devrai acquitter la facture et réclamer directement à mon assurance.

7. Demander à l'usager s'il y détient une assurance, et lui offrir de payer 10\$ pour les frais administratifs, afin que nous envoyons à la demande à l'assurance à sa place

**Coordonnées de l'assureur pour facturation** (inscrire uniquement si l'information n'est pas dans MediPatient)

Nom de la compagnie d'assurance \_\_\_\_\_ N° police/client \_\_\_\_\_

N° Contrat \_\_\_\_\_ N° Groupe \_\_\_\_\_ Nom du détenteur \_\_\_\_\_

8. Prendre une copie de la carte d'assurance (Recto-Verso) et saisir les informations

Je reconnais qu'il est de ma responsabilité de vérifier ma couverture d'assurance. Par conséquent, je m'engage à payer les frais non couverts par mes assurances. De plus, je cède au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent les prestations auxquelles me donne droit mon assurance personnelle pour ladite chambre. J'accepte que les indemnités versées par ma compagnie d'assurance servent en totalité au paiement de la facture de mon choix de chambre.

9. Demander les initiales

Initialles \_\_\_\_\_

**C. Signature du contrat**

Je suis l'usager, j'accepte les présentes conditions de ce formulaire qui agit comme contrat et je reconnais avoir reçu toutes les informations concernant les choix de chambres disponibles et les conséquences financières de mon choix.

Je suis le répondant ou le mandataire et je reconnais avoir reçu toutes les informations concernant les choix de chambres disponibles et les conséquences financières de ce choix.

J'ai reçu le dépliant explicatif. Initialles \_\_\_\_\_

10. Informez et cochez à mesure les points ci-dessous.

Nom, adresse et lieu, s'il y a lieu \_\_\_\_\_

Signature de l'usager, du répondant ou mandataire \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

Représentant du CISSS du Bas-Saint-Laurent \_\_\_\_\_

11. Demander les initiales

Initialles \_\_\_\_\_

12. Faire signer et inscrire la date

Date \_\_\_\_\_

\* Selon les disponibilités des chambres dans l'établissement.  
 Direction des ressources financières (FORA-DRF-003)

2019-12-03

Veuillez écrire lisiblement

1<sup>re</sup> copie blanche : Comptabilité    2<sup>re</sup> copie jaune : Compagnie d'assurance    3<sup>re</sup> copie rose : Usager

## RENSEIGNEMENTS CHOIX DE CHAMBRE

L'assurance-hospitalisation du Québec défraie entièrement les frais de votre séjour à l'hôpital, **à l'exception des coûts supplémentaires occasionnés par le choix d'une chambre privée ou semi-privée.**

### CHAMBRE PRIVÉE OU SEMI-PRIVÉE

Dans ce cas, vous aurez à débourser un supplément dont le tarif est déterminé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (Circulaire 2013-010, codification 03.01.42.22).

Certaines polices d'assurance couvrent, en tout ou en partie, ces frais supplémentaires. **Il est de votre responsabilité de vérifier si votre assurance couvre ces frais.** Lorsque vous désirez que le CISSS du Bas-Saint-Laurent facture directement à votre compagnie d'assurance, nous exigeons un frais de 10 \$. Celui-ci devra être acquitté avant votre départ de l'hôpital.

Si vous souhaitez faire vous-même la réclamation à votre assureur ou que vous n'avez pas de contrat d'assurance, les frais de chambre vous seront facturés à votre départ. Il est à noter que la partie qui n'est pas couverte par votre assurance personnelle vous sera également facturée.

Il appartient au personnel du Service de l'admission d'assigner les chambres en fonction des demandes reçues et de la disponibilité des chambres dans les différentes unités de soins.

Les personnes autorisées à transmettre les informations relatives au choix de chambre sont le personnel du Service de l'admission ou du Service de la comptabilité.

Les médecins et le personnel infirmier ne sont pas mandatés pour répondre à vos questions concernant le présent contrat.

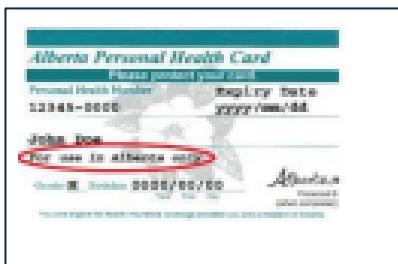
### QUESTIONS RELATIVES AUX FRAIS DE CHAMBRE

Toute demande d'information relative au choix de chambre ou toute modification au choix effectué doit être adressée uniquement au personnel du Service de l'admission ou du Service de la comptabilité de la région concernée.

Coordonnées des installations	N° téléphone	Service de l'admission	Service de la comptabilité
Hôpital Notre-Dame-de-Fatima MRC de Kamouraska	418 856-7000	7237	7387
Centre hospitalier régional du Grand-Portage MRC de Rivière-du-Loup	418 868-1010	2334	2403
Hôpital de Notre-Dame-du-Lac MRC de Témiscouata	418 899-6751 418 854-2426	10114	12215
Hôpital régional de Rimouski MRC de Rimouski-Neigette	418 724-3000	8461	8482
Hôpital d'Amqui MRC de La Matapédia	418 629-2211	2040	2027
Hôpital de Matane MRC de la Matanie	418 562-3135	2118	6293

## Annexe C : Modèles de cartes des régimes de soins de santé assurés pour la facturation réciproque



**Annexe C : Carte qui ne peut pas être utilisée pour la facturation réciproque**

**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
du Bas-Saint-Laurent**

**Québec** 