
FOIRE AUX QUESTIONS

Protection lors d'un voyage hors de la province ou du pays

1. Q : Mes personnes à charge et moi-même sommes-nous couverts lorsque nous voyageons?

R : Oui, vous êtes couverts lorsque vous voyagez hors de la province ou du pays. Les personnes à charge (par exemple le conjoint) doivent être admissibles à l'assurance collective de l'APEQ pour être couvertes.

2. Q : Combien de temps puis-je voyager hors de la province ou du pays?

A : Actuellement, tout séjour d'une durée de moins de 180 jours consécutifs est couvert. Si la durée du séjour excède 180 jours, le séjour en entier ne sera pas couvert en vertu de la présente garantie.

Pour tous les voyages qui débuteront le ou après le 1^{er} juillet 2017, tout séjour d'une durée de moins de 90 jours consécutifs est couvert. Si la durée du séjour excède 90 jours, le séjour en entier ne sera pas couvert en vertu de la présente garantie.

3. Q : Qu'est-ce qui est couvert?

R :

- L'hébergement dans un hôpital
- Les services d'un médecin
- Les services, les fournitures et les équipements médicaux fournis lors de l'hospitalisation
- Les services de diagnostic, d'imagerie médicale et de laboratoire
- Les services paramédicaux fournis lors de l'hospitalisation
- Les fournitures et les services externes fournis par l'hôpital
- Les médicaments d'ordonnance prescrits à la suite d'une urgence médicale
- Les fournitures et les équipements médicaux fournis ailleurs qu'à l'hôpital
- Les services d'ambulance fournis par des ambulanciers pour le transport jusqu'à l'hôpital le plus proche où les soins médicaux appropriés pourront être prodigués

4. Q : Dois-je souscrire une autre assurance voyage?

R : La protection hors de la province ou du pays offerte par votre régime est assez complète; cependant, chaque personne doit tenir compte de ses propres besoins en matière de soins de santé.

5. Q : J'ai un problème de santé. Dois-je communiquer avec iA Groupe financier pour l'aviser de mes projets de voyage?

R : Nous vous conseillons fortement de communiquer avant votre départ avec le centre d'appels de iA Groupe financier, au 1 800 203-9024, dans les cas suivants :

- Si vous avez suivi un traitement médical, subi un examen ou consulté pour un symptôme ou un problème de santé
- Si vous avez constaté une progression ou une aggravation de tout symptôme ou problème de santé
- Si vous avez changé de traitement médical
- Si vous avez changé de médication
- Si vous avez été hospitalisé en raison d'un traitement médical ou d'un examen lié à un problème de santé
- Si vous avez suivi un traitement médical ou subi un examen lié à un problème de santé, et que vous attendez les résultats

iA Groupe financier a mis en place un partenariat avec CanAssistance pour le traitement des frais engagés hors de la province ou du pays. CanAssistance déterminera si votre médecin doit remplir un questionnaire médical avant votre départ. L'équipe médicale de CanAssistance évaluera le rapport rédigé par votre médecin et déterminera si votre état sera couvert pendant votre voyage.

6. Q : Que dois-je faire si j'ai besoin de soins médicaux pendant mon voyage?

R : Lorsque vous êtes hors de la province ou du pays, vous devez en tout temps communiquer avec CanAssistance avant de consulter un médecin. Le numéro des Services médicaux se trouve au dos de la carte d'assurance collective qui vous a été remise par iA Groupe financier. Si la situation n'est pas urgente mais que vous devez consulter un médecin, vous devez communiquer avec nous au numéro sans frais indiqué sur la carte (au Canada et aux États-Unis) ou nous appeler à frais virés (ailleurs dans le monde). Les services de CanAssistance sont offerts **à toute heure du jour ou de la nuit, tous les jours.**

Si la situation est urgente et qu'il vous est impossible de communiquer avec CanAssistance dans l'immédiat, veuillez vous rendre à la clinique ou à l'hôpital le plus proche. Lorsque les soins d'urgence auront été donnés, veuillez communiquer avec CanAssistance afin d'ouvrir un dossier de réclamation.

Il est recommandé de communiquer avec CanAssistance dès que possible pour plusieurs raisons :

- Le préposé évaluera vos besoins, ouvrira un dossier et vous aiguillera vers la clinique ou l'hôpital le plus proche où vous pourrez obtenir les soins de qualité appropriés.
- Le préposé confirmera votre admissibilité et s'occupera de la facturation, de façon à éviter, dans la mesure du possible, que vous ayez à déboursier de l'argent sur place.
- S'il y a lieu, l'équipe médicale effectuera un suivi auprès de votre médecin et s'occupera de fixer votre prochain rendez-vous.
- Au besoin, l'équipe médicale communiquera avec votre famille ou votre médecin de famille.
- Elle restera en contact avec vous et votre famille pendant tout votre séjour à l'hôpital. Pour les consultations externes, elle restera en contact jusqu'à ce que votre état de santé soit stable ou que vous soyez guéri.

CanAssistance propose plusieurs services hors de la province ou du pays. Ceux-ci comprennent :

- La recherche d'un médecin ou de l'hôpital le plus proche
- De l'aide lors de votre admission à l'hôpital
- La confirmation des protections aux médecins et aux hôpitaux
- La gestion de la facturation lorsque cela est possible
- Des services de traduction
- Des services de rapatriement sur des vols commerciaux, en compagnie d'un infirmier ou d'un médecin, ou par ambulance aérienne
- CanAssistance vous enverra également, à votre résidence, tous les formulaires d'assurance maladie à remplir pour les frais que vous avez engagés, le cas échéant. Les frais de consultation médicale et les frais pour tout médicament dans le cas d'une maladie contractée hors de la province ou du pays sont parfois réclamés après le retour dans la province de résidence. Les formulaires nécessaires vous seront envoyés à la suite de l'appel effectué au moment où les services étaient requis.

7. Q : J'ai reçu un formulaire de réclamation de CanAssistance même si je n'ai rien payé sur place. Devrais-je remplir ce formulaire?

R : Oui. Même si vous n'avez engagé aucuns frais, le formulaire de réclamation est exigé par tous les régimes d'assurance maladie publics provinciaux et sert à calculer la portion des frais qui devrait être remboursée par le régime d'assurance maladie public à votre assureur.

8. Q : J'ai dû engager des frais et je souhaite être remboursé. Que dois-je faire?

- Vous devez remplir le formulaire de réclamation que vous a transmis CanAssistance. N'oubliez pas d'y indiquer votre numéro d'assurance maladie.
- Vous devez présenter toutes les factures originales, dans lesquelles sont décrits en détail les soins et les traitements reçus et sur lesquelles figurent les codes du diagnostic posé (pour les frais engagés aux États-Unis).
- Vous devez joindre tout autre document pertinent qui contient de l'information au sujet des consultations et des traitements médicaux (exemple : rapport médical)
- Toutes les preuves de paiement présentées (facture, reçu d'argent liquide ou relevé de carte de crédit) doivent mentionner la devise dans laquelle les services ont été payés.
- Vous devez faire parvenir le formulaire de réclamation et tous les documents dans l'enveloppe-réponse fournie.
- Après réception, votre réclamation sera traitée dans un délai de 10 jours ouvrables.
- Si votre réclamation est incomplète, CanAssistance communiquera avec vous et vous pourrez ainsi fournir tout complément d'information en appui à votre demande. Veuillez noter que tout document manquant peut causer un retard dans le traitement de votre réclamation.
- Si votre réclamation est refusée, CanAssistance communiquera avec vous pour vous donner la ou les raisons du refus.

9. Q : Comment dois-je remplir le formulaire de réclamation?

- Veuillez vérifier vos renseignements personnels et y apporter les corrections nécessaires, s’il y a lieu.
- Veuillez indiquer votre numéro d’assurance maladie si celui-ci ne figure pas sur le formulaire.
- Veuillez répondre à toutes les questions en détail.
- Veuillez vous assurer de signer le formulaire de réclamation aux endroits indiqués. Si la réclamation est effectuée pour une personne mineure, la signature du participant est requise.

10.Q : Si j’oublie mes médicaments d’ordonnance à la maison, mon régime couvre-t-il les frais de renouvellement d’ordonnance lors d’un voyage?

R : Non. Les médicaments d’ordonnance sont couverts seulement si ces derniers sont administrés ou prescrits à la suite d'une urgence médicale survenue hors de la province ou du pays.

11.Q : Que dois-je apporter avant de partir en voyage?

R : Vous devez vous munir de la carte d’assurance collective qui vous a été remise par iA Groupe financier et en avoir une copie pour votre conjoint et pour chaque personne à charge qui voyagent avec vous. Des copies de votre carte d’assurance collective peuvent être imprimées en ligne, via l’Espace client, notre site Web sécurisé, à l’adresse ia.ca/moncompte.

12.Q : J'ai entendu dire que certains pays exigent une preuve de protection d'assurance maladie avant de permettre l'entrée sur leur territoire. Est-ce vrai?

R : Oui, certains pays exigent une preuve de protection d’assurance maladie. Pour obtenir plus d’information, y compris les conseils aux voyageurs et les avertissements publiés par le Gouvernement du Canada, rendez-vous sur le site Web des Affaires mondiales Canada, à l'adresse <http://www.international.gc.ca/gac-amc/index.aspx?lang=fra>.

13. Q : Si l’hôpital me demande de payer à mon arrivée (dépôt), dois-je le faire?

R : Dans la plupart des endroits, il vaut mieux laisser CanAssistance se charger du paiement, car nous avons conclu des ententes avec plusieurs fournisseurs.

Pour toute question au sujet du processus de réclamation, n’hésitez pas à communiquer avec le centre d’appels de iA Groupe financier au 1 800 203-9024.