

## Bulletin RSSFP

Numéro 3

Novembre 1997

### La garantie-voyage et la garantie-assistance voyage d'urgence

Voyagerez-vous à l'extérieur de votre province prochainement? Si vous, et les personnes à votre charge, résidez au Canada et participez au Régime de soins de santé de la fonction publique, vous êtes automatiquement protégés par la garantie-voyage et la garantie-assistance voyage d'urgence.

La garantie-voyage couvre, jusqu'à concurrence de 100 000 \$ CAN, les frais admissibles que vous-même et les personnes à votre charge engagez respectivement pour **un traitement médical d'urgence** au cours d'un voyage d'affaires ou d'agrément. Vous avez droit à cette protection pendant les 40 jours qui suivent la date de votre départ de votre province de résidence. Si le traitement se poursuit après l'expiration de la période de 40 jours, les frais s'y rapportant seront couverts si vous n'êtes pas en état de retourner au Canada. Les frais admissibles en vertu de la garantie-voyage font l'objet d'un remboursement total sans franchise annuelle.

La garantie-assistance voyage d'urgence, gérée par Accès Mondial Canada, offre aux participants du régime une ligne-secours 24 heures sur 24 donnant accès à des services d'assistance médicale et juridique et à d'autres secours d'urgence reliés aux voyages. **Lorsqu'une urgence médicale survient à l'extérieur de votre province de résidence, vous devez, si c'est possible, communiquer immédiatement avec Accès Mondial Canada pour faire en sorte de recevoir les soins médicaux appropriés ou demander à quelqu'un de s'en charger pour vous. Chaque fois qu'il lui sera possible de le faire, Accès Mondial veillera pour vous à payer les frais directement aux fournisseurs des services médicaux et hospitaliers.**

Lorsque vous voyagez, prenez soin d'avoir sur vous votre carte de «garantie-assistance voyage d'urgence» sur laquelle figurent le numéro de votre certificat ou d'identité et les numéros de la ligne-secours d'Accès Mondial.

Si vous engagez des frais médicaux et que vous ne communiquez pas avec Accès Mondial avant le traitement pour demander un paiement immédiat, vous devrez à votre retour présenter une demande de règlement des frais que vous aurez engagés au régime d'assurance-maladie de votre province. Une fois que vous aurez été remboursé par le régime d'assurance-maladie provincial, vous pourrez présenter à la Sun Life une demande de règlement de tout solde impayé des frais. Dans ce cas, le RSSFP ne couvrira que l'*excédent* des frais admissibles sur la somme couverte par votre régime d'assurance-maladie provincial.

Il importe que vous déterminiez vous-même si la protection que procure la garantie-voyage et le plafond de 100 000 \$ par voyage, qui est prévu pour vous et pour chacune des personnes à votre charge, sont suffisants dans votre cas. Si cette protection est insuffisante, vous devrez penser à souscrire une autre assurance-voyage qui vous donne droit à un supplément de protection. De plus, si vous voyagez pendant plus de 40 jours, vous devriez souscrire une autre assurance-voyage qui vous garantit une protection complémentaire pour la durée complète du voyage.

Veillez noter que la garantie-voyage ne couvre pas les frais engagés pour le traitement normal d'une maladie ou d'une blessure qui existait avant votre départ.

Les services prévus par la garantie-assistance voyage d'urgence ne sont pas offerts dans certains pays affectés par la guerre, un climat politique instable ou des épidémies ni dans des endroits inaccessibles.

Pour de plus amples renseignements concernant ces garanties, veuillez consulter votre brochure sur le RSSFP et le dépliant intitulé «Garantie-voyage et Garantie-assistance voyage d'urgence de la fonction publique».

## **Garantie-hospitalisation - Niveaux I, II et III**

La garantie-hospitalisation prévoit le remboursement, **jusqu'à concurrence des montants indiqués**, des frais quotidiens exigés pour les services d'hospitalisation en chambre à un lit ou à deux lits. Les frais admissibles font l'objet d'un remboursement total. La somme qui vous est versée varie selon que vous avez choisi le niveau I, le niveau II ou le niveau III. Le plafond des frais admissibles s'établit comme suit :

**Niveau I = 60 \$ par jour; niveau II = 100 \$ par jour; niveau III = 150 \$ par jour.**

Veillez noter que les frais d'hospitalisation dans une chambre d'hôpital à un lit ou à deux lits varient selon les hôpitaux et les régions. Dans certains cas, un hôpital peut exiger des frais supérieurs au plafond des frais remboursables en vertu de la garantie-hospitalisation de niveaux I, II ou III. Vous devez alors payer la différence entre les frais d'hospitalisation réels et le montant du règlement correspondant au niveau de garantie que vous avez choisi.

Vous devez vous assurer que le niveau de votre garantie-hospitalisation est adéquat et correspond au tarif quotidien appliqué par l'hôpital de votre région au type de chambre que vous préférez. Pour vous renseigner sur le tarif quotidien en cours dans votre région, nous vous suggérons de téléphoner à votre hôpital pour connaître les frais exigés pour une chambre à un lit et une chambre à deux lits.

Si vous souhaitez modifier le niveau de votre garantie-hospitalisation, veuillez communiquer avec votre bureau du personnel ou des pensions. La modification entrera en vigueur après une période d'attente de trois mois. Si vous choisissez d'augmenter le niveau de votre garantie-hospitalisation dans le cadre du régime, vous devrez également verser une prime mensuelle plus élevée.

Le *BULLETIN RSSFP* est publié par le Conseil de gestion du Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) pour vous informer sur la gestion et les garanties de votre régime de soins de santé.