

LE FORMULAIRE D'ALLOCATION DE TRANSPORT

FEUILLE DE ROUTE

Votre médecin vous réfère à un spécialiste?

Un programme d'aide financière est disponible. Demandez l'information à votre médecin ou à l'accueil de l'installation de votre territoire du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord. Vous pouvez aussi contacter le **1 833 838-0001** (lundi au vendredi de 8h à 16h).

Faire parvenir votre formulaire à :

Par la poste : Demande d'allocation de transport des usagers
Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Minganie
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord
1035, promenade des Anciens
Havre-Saint-Pierre (Québec) G0G 1P0
Par courriel : 09.transport.usager@ssss.gouv.qc.ca

- CRITÈRES :**
- Fournir la signature du médecin traitant ou annexer la copie de la demande de consultation.
 - Dans le cas d'un suivi médical, la partie du médecin traitant n'a pas à être remplie.
 - Spécialité non disponible aux installations du CISSS de la Côte-Nord.
 - Faire autoriser le formulaire **AVANT votre départ**, un délai de 48 heures est demandé.
 - Fournir la signature du médecin consultant.

LE FORMULAIRE D'ALLOCATION DE TRANSPORT EST DISPONIBLE AUX INSTALLATIONS DU CISSS DE LA CÔTE-NORD

Si vous n'avez pas reçu votre paiement dans un délai de six semaines, veuillez joindre la Direction des ressources financières au **418 538-2212**, poste 542471.

AIDE FINANCIÈRE POUR TOUT DÉPLACEMENT DE PLUS DE 200 KM

| REMBOURSEMENT | | | |
|--------------------|--|---|---|
| FRAIS DE TRANSPORT | Automobile personnelle | Côte-Nord | 0,13 \$ du km, selon la politique ministérielle en vigueur |
| | | Zones isolées* | 0,25 \$ du km |
| | Transport en commun (autobus, traversier, train.) | Remboursement du coût du billet | |
| | Avion (zones isolées) | Remboursement du meilleur tarif (coûts des agences au frais de l'utilisateur) | |
| HÉBERGEMENT | Usager | Côte-Nord | 75 \$/nuit – 44 \$/nuit (parent ou ami) |
| | | Zones isolées (Avion seulement) | 75 \$ pour aller-retour et 75 \$/nuit - 44 \$/nuit (parent ou ami) |
| | Escorte (demandée par le médecin traitant, selon les critères d'admissibilité pour une demande d'accompagnement) | Côte-Nord | 20 \$/nuit |
| | | Zones isolées (Avion seulement) | 20 \$ pour aller-retour et 20 \$/nuit |
| CAS PARTICULIERS | Radio-oncologie et greffe | 0,13 \$ du km ou 0,25 \$ en zones isolées | Remboursement du coût de l'hébergement quotidien, incluant les repas facturés dans une hôtellerie reconnue au Ministère ou 150 \$ par semaine de traitement Escorte : remboursement des frais d'hôtellerie ou 20 \$ par semaine de traitement |

- Des pièces justificatives sont nécessaires pour le remboursement des frais de transport en commun et hébergement supplémentaires à ce qui est autorisé au préalable.
- Le nombre de kilomètres remboursés est la distance aller-retour entre la ville de l'établissement où l'utilisateur reçoit habituellement ses soins et ses services de base ou son domicile et l'établissement qui lui fournira les services requis, moins le déductible de 200 km. **Le déductible est non applicable pour les usagers en zones isolées.**

* L'utilisateur réside à L'Île-d'Anticosti, de Kégaska à Blanc-Sablon, à Schefferville, à Fermont et à Kawawachikamach.

DÉPÔT DIRECT

Formulaire d'autorisation pour le dépôt direct

Moi, _____, autorise le CISSS de la Côte-Nord à déposer dans mon compte bancaire les montants liés aux frais de déplacement pour soins hors de la région.

Nom du titulaire de compte : _____

Numéro de transit : _____ Numéro de succursale : _____ Numéro de compte : _____

Adresse courriel (si possible) : _____

Signature de l'utilisateur : _____

*** JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE ***