



Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales

Si vous êtes admissible au Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales (programme), une aide financière est fournie par le ministère de la Santé.

Veillez envisager d'utiliser les services de télémédecine plutôt que de vous déplacer : Un rendez-vous de télémédecine auprès du Réseau Télémédecine Ontario est tout comme une consultation en personne, sauf que le médecin utilise un écran, ce qui vous permet d'éviter les coûts croissants et les difficultés liés à un voyage sur une longue distance. Demandez à votre fournisseur de soins de santé si une vidéoconférence peut vous convenir.

Comment fonctionne le programme?

Pour les demandeurs admissibles, le montant des subventions est calculé en fonction de la distance parcourue afin de consulter le médecin spécialiste ou se rendre à l'établissement de soins de santé le plus proche financé par le ministère qui est en mesure de fournir les services de santé requis.

Un demandeur doit parcourir au moins 100 kilomètres (km) dans un sens pour consulter le médecin spécialiste ou obtenir des services de soins de santé non offerts localement à l'établissement de soins de santé le plus proche financé par le ministère.

Quels frais sont couverts par le programme?

Allocation de voyage :

Que vous vous déplaçiez avec votre véhicule ou un moyen de transport commercial, les subventions de voyage sont toujours calculées au taux de 41 cents le kilomètre, selon la distance routière aller-retour qui sépare votre lieu de résidence de l'adresse du médecin spécialiste ou de l'établissement de soins de santé le plus proche financé par le ministère qui peut fournir le service requis et assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario. Il y a une franchise de 100 kilomètres par voyage.

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter les questions et réponses dans la rubrique : « **Comment la subvention est-elle calculée** ».

Allocation d'hébergement

Le Programme offre une allocation d'hébergement pour un déplacement admissible à des patients qui:

- qui satisfait aux critères d'admissibilité du programme;
- doivent parcourir au moins 200 kilomètres dans un sens pour se rendre chez le médecin spécialiste ou à l'établissement de soins de santé le plus proche financé par le ministère qui est en mesure de fournir le service requis (p. ex., un hôpital pour une IRM);
- Certains patients admissibles peuvent recevoir une allocation d'hébergement supplémentaire. Le médecin spécialiste ou l'établissement de soins de santé financé par le ministère vers lequel ils ont été recommandés détermineront s'il est nécessaire qu'ils passent plus d'une nuitée lors de leur voyage (afin de recevoir les services du médecin spécialiste ou de l'établissement de soins de santé financé par le ministère). Si cela est le cas, le nombre de nuitées devra être précisé par le patient dans la section 1 du formulaire de demande du programme et par le médecin spécialiste ou le fournisseur de services de santé de l'établissement financé par le ministère à la section 3 du formulaire de demande du programme, ou celui-ci peut écrire une lettre au programme indiquant que : « **selon son opinion professionnelle, l'allocation d'hébergement pour plus d'une nuitée est nécessaire afin de permettre au patient de recevoir les services du médecin spécialiste ou de l'établissement de soins de santé**

financé par le ministère qui ne sont pas disponibles dans sa localité. »

- Cette lettre doit accompagner le formulaire de demande présenté par une personne admissible afin d'obtenir une allocation couvrant plus d'une nuitée pour chaque voyage effectué afin de recevoir un traitement médical. Veuillez consulter le barème des allocations d'hébergement qui est présenté ci-dessous.

Dans le cas des patients admissibles, l'allocation d'hébergement par déplacement est la suivante:

- 100 \$ par nuitée, jusqu'à deux nuitées;
- 250 \$ pour trois nuitées;
- 500 \$ pour quatre à sept nuitées;
- 550 \$ pour huit nuitées ou plus.

Le programme couvrira-t-il tous mes frais de voyage?

Non. La subvention aide à payer une partie des coûts liés au voyage, mais elle ne couvre pas la totalité des frais, comme les repas.

Comment la subvention est-elle calculée?

Le montant de votre subvention est calculé en fonction de la distance parcourue afin de recevoir les services du médecin spécialiste ou de l'établissement de soins de santé le plus proche financé par le ministère. La distance à l'aller est multipliée par deux, une franchise de 100 kilomètres est soustraite, et la distance restante est multipliée par 41 cents le kilomètre afin d'établir le montant de la subvention. Dans le cas d'un service de transport commercial (avion, autobus, train), vous devez soumettre l'original du billet, du reçu ou de l'itinéraire indiquant le montant payé, le nom de la personne ou des personnes qui ont effectué le voyage,

ainsi que la date et la destination du voyage. Veuillez ne pas présenter de reçus pour l'essence ou les repas, puisqu'ils ne sont pas exigés pour le moment et ne seront pas retournés. Veuillez les conserver jusqu'à ce que le traitement de votre demande soit terminé. Le ministère pourrait les exiger.

La subvention couvre la distance aller-retour, moins 100 km, multipliée par 41 cents par km.

Premier exemple : Subvention admissible du point A au point B (distance dans un sens = 160 km):

La subvention couvre la distance aller-retour, moins 100 km, multipliée par 41 cents par km - soit $(160 \text{ km} \times 2)$ moins $100 \times 41 = 90,20$ \$.

Deuxième exemple : Subvention admissible du point C au point D (distance dans un sens = 300 km):

- 1) Calcul de la subvention de voyage $(300 \text{ km} \times 2)$ moins $100 \times 41 = 205,00$ \$
- 2) Allocation d'hébergement = $100,00$ \$
- 3) Total de la subvention versée au patient pour le voyage de C à D = $(1) + (2) = 205,00$ \$ + $100,00$ \$ = $305,00$ \$

Troisième exemple : Subvention admissible du point C au point D (distance dans un sens = 300 km) et le médecin spécialiste ou le fournisseur de services de santé de l'établissement financé par le ministère détermine à la section 3 du formulaire que trois nuitées sont nécessaires

- 1) Calcul de la subvention de voyage $(300 \text{ km} \times 2)$ moins $100 \times 41 = 205,00$ \$
- 2) Allocation d'hébergement = $250,00$ \$
- 3) Total de la subvention versée au patient pour le voyage de C à D = $(1) + (2) = 205,00$ \$ + $250,00$ \$ = $455,00$ \$

Vous n'êtes pas admissible à une subvention si :

- les soins ou les services ne sont pas couverts par l'Assurance-santé;
- les soins relèvent de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail;
- le coût des services médicaux et les frais de voyage sont pris en charge par votre employeur;
- un autre gouvernement ou organisme couvre les frais de voyage, par exemple, une bande des Premières Nations, le gouvernement fédéral, etc.;
- les services de santé relèvent d'une société d'assurance privée – par exemple, il y a une responsabilité civile pour les frais de voyage pour soins médicaux, comme des services médicaux dus à un accident de voiture;
- vous faites le trajet aller-retour en ambulance;
- les services de santé sont fournis par un médecin spécialiste qui n'est pas titulaire d'un certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) ou par un médecin de Winnipeg (Manitoba) qui n'est pas inscrit au CRMCC ni au registre des médecins spécialistes de Santé Manitoba; **ou** le service de santé est fourni par un médecin qui n'est pas titulaire d'un certificat de médecin spécialiste de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) dans une spécialité médicale **ou** chirurgicale agréée autre qu'une pratique familiale ou générale **ou** le service n'est pas fourni dans un établissement de soins de santé financé par le ministère;
- le médecin spécialiste ou l'établissement de soins de santé le

plus proche financé par le ministère se trouve à moins de 100 kilomètres de votre lieu de résidence.

Remarque : Si vous faites le trajet de départ en ambulance et que vous rentrez chez vous en automobile, ou en utilisant un transport collectif, vous pourriez être admissible à une subvention partielle.

Que puis-je faire si ma demande de subvention est refusée?

Vous pouvez demander un examen interne ou une révision de la décision dans les 12 mois qui suivent la date indiquée sur la lettre de refus que vous avez reçue par la poste. Veuillez vous conformer aux renseignements et aux directives fournis dans la lettre de refus.

S'il y a des **circonstances médicales exceptionnelles** se rapportant à votre voyage qui pourraient justifier une **exception aux critères d'admissibilité**, vous pouvez faire appel de ce refus devant le Comité des appels en matière de frais à des fins médicales, qui est externe et indépendant, en vous adressant par écrit à l'adresse suivante:

Comité des appels en matière de frais à des fins médicales

À l'attention de : Subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales
Direction des services pour les demandes de règlement
159, rue Cedar, 7e étage
Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Ne présentez pas une demande de subvention si:

- vous devez consulter un médecin spécialiste dans une autre ville lorsqu'un médecin de votre région (à

moins de 100 km de votre lieu de résidence) peut fournir le même service;

- vous voyagez pour une autre raison que vous faire soigner;
- un autre organisme ou programme gouvernemental couvre vos frais de voyage;
- vous voyagez pour rendre visite à un parent malade hospitalisé;
- vous voyagez hors de l'Ontario ou du Manitoba.

Qui est admissible à une subvention pour frais de transport?

Vous êtes admissible si vous respectez toutes les conditions ci-dessous :

- vous vivez en Ontario et avez droit à l'Assurance-santé de l'Ontario à la date du traitement et votre principal lieu de résidence se trouve dans les districts d'Algoma, de Cochrane, de Kenora, de Manitoulin, de Nipissing, de Parry Sound, de Rainy River, de Sudbury, de Thunder Bay ou de Timiskaming;
- les soins ont été recommandés par un médecin, un dentiste, un optométriste, un chiropraticien, une sage-femme ou une infirmière praticienne du Nord avant le voyage
- vous allez consulter un médecin spécialiste qui est titulaire d'un certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) ou qui est agréé auprès d'un des organismes de réglementation de la pratique médicale énumérés ci-dessous:
- un médecin de Winnipeg (Manitoba) inscrit au registre des médecins spécialistes de Santé Manitoba, autorisé à percevoir des honoraires de médecin spécialiste;

- un médecin qui est titulaire d'un certificat émis par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario dans une spécialité médicale ou chirurgicale agréée autre qu'une pratique familiale ou générale;
- vous êtes aiguillé vers un établissement de soins de santé financé par le ministère qui offre des services en vertu de la [Loi sur l'assurance-santé](#) afin d'y recevoir un traitement dispensé par un fournisseur au sein de l'établissement (p. ex., une sage-femme pour un accouchement à l'hôpital; un technicien pour une tomographie, ou une chimiothérapie)
- le médecin spécialiste ou l'établissement de soins de santé le plus proche financé par le ministère, en Ontario ou au Manitoba, qui est en mesure de fournir le type de service ou l'intervention dont vous avez besoin, se trouve à au moins 100 km de votre lieu de résidence.

Si les soins ne sont pas recommandés par un fournisseur du Nord, vous pourriez tout de même être admissible à une subvention. Veuillez communiquer avec la Direction des services pour les demandes de règlement du ministère de la Santé au 1 800 262-6524 pour de plus amples renseignements.

Qu'est-ce qu'un établissement de soins de santé financé par le ministère de la Santé?

Un établissement de soins de santé financé par le ministère comprend des services qui sont directement et indirectement financés par le Ministère de la Santé.

Voici quelques exemples d'établissements de soins de santé financés par le ministère:

- une clinique de traitement du bec-de-lièvre et de la fissure du palais;
- une clinique d'examen des yeux;
- une clinique d'ajustement de membres artificiels et d'aides à la marche, agréée par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels du ministère;
- Speech Foundation of Ontario, Toronto Children's Centre;
- un hôpital;
- un centre régional de cancérologie.

Puis-je consulter le spécialiste de mon choix?

Vous pouvez consulter tout médecin spécialiste qui correspond à la définition ci-dessus, un hôpital ou un établissement de soins de santé financé par le ministère en Ontario ou à Winnipeg (Manitoba). Toutefois, la subvention accordée par le ministère dépend de la distance parcourue pour se rendre chez le médecin spécialiste ou à l'établissement de soins de santé le plus proche financé par le ministère et en mesure de fournir les services requis.



Qu'est-ce qu'une intervention effectuée dans un établissement de soin de santé financé par le ministère?

Ces interventions peuvent comprendre:

- de la chimiothérapie dans un centre régional de cancérologie;
- les services d'IRM ou de dialyse dans un hôpital;

- les services d'ultrasons ou d'exploration fonctionnelle respiratoire dans un hôpital.

La personne qui m'accompagne peut-elle faire une demande de subvention?

Oui, si la personne qui vous accompagne est âgée d'au moins 16 ans et si vous voyagez en avion, en train ou en autobus vous pourriez tous les deux être admissibles à une subvention. Si vous voyagez tous les deux dans un véhicule personnel, vous pouvez faire une demande de subvention et vous partager le montant. De plus :

- vous devez avoir moins de 16 ans **ou** le fournisseur du Nord qui a fait la recommandation doit indiquer sur le formulaire de demande que vous avez besoin d'être accompagné pour des raisons médicales ou sécuritaires;
- la personne qui vous accompagne doit faire le voyage avec vous;
- un billet doit être acheté, si vous empruntez un moyen de transport commercial, et un (des) reçu(s) de voyage doit (doivent) être fourni(s). Des points Air Miles ou d'un autre programme de fidélisation constituent une méthode de paiement acceptable.

Si je voyage en voiture avec une autre personne pour me rendre à un rendez-vous médical, pouvons-nous chacun recevoir une subvention?

Non. Une seule subvention est versée lorsque plusieurs personnes voyagent ensemble dans la même voiture pour se rendre à un rendez-vous médical. Toutefois, si les personnes satisfont aux critères d'admissibilité du programme et si le trajet dans un sens pour se rendre chez le médecin spécialiste ou à l'établissement de soins de santé le plus proche financé par le ministère est d'au moins 200

kilomètres, chacune pourrait avoir droit à l'allocation d'hébergement de 100,00 \$.

Quelle est la marche à suivre pour frais de transport?

- 1) Votre médecin, dentiste, optométriste, chiropraticien, sage-femme ou infirmière praticienne du Nord peut vous remettre un formulaire de demande ou vous pouvez l'obtenir [en ligne](#). Assurez-vous d'utiliser une version à jour du formulaire de demande en vous référant à la nouvelle Section 4 sur les préférences en matière de paiement.
- 2) Veuillez fournir **tous** vos renseignements dans la section 1.
 - Les formulaires incomplets ou remplis de façon erronée seront retournés. Cela pourrait entraîner des retards dans le versement de la subvention.
- 3) Avant de vous déplacer, vous devez être aiguillé par un fournisseur de soins de santé du Nord de l'Ontario. La section du formulaire de demande relative à l'aiguillage ne doit être remplie que tous les 12 mois si les voyages sont effectués pour consulter le même médecin spécialiste ou se rendre dans le même établissement de soins de santé financé par le ministère. Si le patient doit consulter un autre médecin spécialiste ou se rendre dans un autre établissement de soins de santé financé par le ministère pour une visite de suivi, une nouvelle recommandation est nécessaire. Si vous faites une demande de subvention pour un accompagnateur, celui-ci doit aussi remplir la section 5.
 - Les femmes âgées de 30 à 69 ans qui se rendent au Programme ontarien de dépistage du cancer du sein n'ont pas besoin de remplir la section concernant la recommandation.

- 4) Vous devez remplir un formulaire pour chaque voyage aller-retour que vous effectuez. Vous ne pouvez soumettre qu'une seule demande par voyage aller-retour, quel que soit le nombre de médecins spécialistes consultés ou d'établissements de soins de santé financés par le ministère que vous avez visités au cours de ce voyage.
- 5) Vous devez vous assurer que le médecin spécialiste ou le fournisseur de services de santé de l'établissement financé par le ministère que vous rencontrez lors de votre voyage remplisse la section 3 du formulaire et indique le nombre de nuitées nécessaires à l'occasion de chaque voyage. Le médecin spécialiste ou le fournisseur de services de santé de l'établissement financé par le ministère doit signer cette section et indiquer la date à laquelle la consultation ou l'intervention a eu lieu.
- 6) Vous devez joindre les reçus de l'hébergement, des billets d'avion, de train ou d'autobus, ainsi que l'itinéraire, pour vous et la personne qui vous accompagne (le cas échéant). Les demandes d'information et les formulaires relatifs au programme doivent être adressés à la Direction des services pour les demandes de règlement du ministère de la Santé à Sudbury. L'adresse et le numéro de téléphone de la Direction des services pour les demandes de règlement de Sudbury figurent à la fin de ce document.
- 7) Remplissez la section sur les préférences en matière de paiement. Si vous choisissez l'option de dépôt direct, fournissez un formulaire de demande de dépôt direct délivré par votre institution bancaire ou un spécimen de chèque avec votre formulaire de demande de subvention.

Remarque: Prière d'envoyer l'original du formulaire de demande et non une photocopie.

Combien de temps ai-je pour présenter ma demande?

Toutes les demandes doivent parvenir au bureau de Sudbury du Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales du ministère de la Santé au cours de la période de douze (12) mois qui suit la date du service.

Le ministère de la Santé n'est pas responsable des formulaires de demande qui sont perdus ou en retard, ou qui se rapportent à des services reçus après une période de douze mois.

Quelles sont les options de paiement pour recevoir le paiement de ma subvention?

1. Option de paiement par dépôt direct

Le service de dépôt direct est maintenant offert. Le paiement de votre subvention peut être déposé directement dans votre compte bancaire si vous choisissez l'option de dépôt direct.

Le dépôt direct est :

- plus rapide et sécuritaire
- pratique et fiable
- une façon plus écologique de faire des affaires

2. Option de paiement par chèque

Un chèque vous sera acheminé par courrier recommandé à l'adresse postale indiquée dans votre formulaire de demande.

Renseignements importants concernant le dépôt direct

Patients et organismes tiers :

Si vous choisissez l'option de dépôt direct, vous devez fournir un formulaire **de demande de dépôt direct** délivré par votre institution bancaire ou un spécimen de chèque avec votre demande de subvention si:

- C'est la première fois que vous choisissez de recevoir un paiement de subvention par dépôt direct

Les renseignements sur votre compte bancaire ont changé depuis le dernier paiement de subvention que vous avez reçu par dépôt direct.

Accompagnateurs:

Si vous choisissez l'option de dépôt direct, vous devez fournir un formulaire **de demande de dépôt direct** délivré par votre institution bancaire ou un spécimen de chèque avec votre demande de subvention dûment remplie. **Les accompagnateurs doivent fournir un nouveau formulaire de demande de dépôt direct délivré par leur institution bancaire ou un spécimen de chèque CHAQUE fois qu'ils présentent une demande de subvention.** Le ministère ne conserve pas les renseignements bancaires des accompagnateurs une fois la demande traitée.

Obtenir un formulaire de demande de dépôt direct de votre institution bancaire ou un spécimen de chèque formulaire de demande de dépôt direct délivré par votre institution bancaire

Le formulaire de demande de dépôt direct fournit les renseignements sur votre compte bancaire à la place d'un spécimen de chèque. Vos coordonnées ainsi que les détails sur votre institution bancaire y sont indiqués. Ceci comprend le numéro de transit et le numéro de succursale de votre

institution ainsi que votre numéro de compte. Ces renseignements assurent que votre paiement est dirigé dans votre compte bancaire.

Bon nombre de grandes institutions financières offrent un accès en ligne afin de télécharger et imprimer un formulaire de demande de dépôt direct. Vérifiez en ligne si votre institution bancaire fournit un accès pour obtenir un formulaire de demande de dépôt direct, ou communiquez avec votre institution pour demander un formulaire de demande de dépôt direct.

Spécimen de chèque

Un spécimen de chèque est un chèque sur lequel le mot « Annulé » est écrit au recto, ce qui indique qu'il ne doit pas être accepté pour un paiement. Le chèque peut tout de même être utilisé pour obtenir les renseignements nécessaires pour effectuer des paiements électroniques. Retirez un chèque vierge de votre carnet de chèques et inscrivez le mot « ANNULÉ » en gros caractères gras en diagonale du chèque au stylo ou à l'encre permanente. Si vous n'avez pas de chèques papier, vous pourriez vous procurer un spécimen de chèque en vous rendant à votre banque et en leur demandant de vous en imprimer un. Remarque: il pourrait y avoir des frais pour ce service.

Combien de temps faut-il attendre avant de recevoir la subvention?

Si votre demande est approuvée, le ministère vous fournira votre paiement environ six (6) semaines après la réception par le ministère de votre formulaire de demande dûment rempli. Veuillez allouer six semaines avant de vous renseigner sur l'état de votre demande.

Peut-on obtenir une subvention pour se rendre à une clinique d'avortement?

Oui. Vous n'avez pas besoin d'une recommandation médicale à la section 2, mais la section 3 doit être dûment remplie.

Puis-je demander une subvention et signer le formulaire au nom de mon enfant?

Dans le cas d'enfants âgés de moins de 16 ans, un parent ayant la garde, une société d'aide à l'enfance ou toute autre personne légalement habilitée à donner le consentement peut remplir et signer le formulaire de demande au nom de l'enfant.

Puis-je demander une subvention et signer le formulaire au nom d'une personne qui est incapable de donner son consentement?

Dans le cas des personnes incapables âgées de 16 ans et plus, les personnes suivantes indiquées par ordre de priorité peuvent agir comme mandataire spécial au nom de la personne incapable et donner un consentement ou signer le formulaire en son nom. Si une personne de la première catégorie ne peut agir au nom du patient, une personne de la catégorie suivante peut le faire, et ainsi de suite:

- 1) La tutrice ou le tuteur du patient ou la tutrice ou le tuteur aux biens, si le consentement se rapporte à l'autorité de la tutrice ou du tuteur de prendre une décision au nom du patient.
- 2) Le fondé de pouvoir du patient pour les soins personnels ou le fondé de pouvoir aux biens, si le consentement se rapporte à l'autorité du fondé de pouvoir de prendre une décision au nom du patient.
- 3) Le représentant du patient désigné par la Commission du consentement et de la capacité, s'il a l'autorité de donner le consentement.

- 4) Le conjoint ou le partenaire du patient.
- 5) Un enfant ou un parent du patient ou une société d'aide à l'enfance ou une autre personne légalement habilitée à donner ou à refuser le consentement au nom du parent. Ce paragraphe n'inclut pas la mère ou le père.
- 6) La mère ou le père du patient ayant uniquement un droit de visite.
- 7) Un frère ou une soeur du patient.
- 8) Tout autre membre de la famille.

Qui est admissible à une allocation d'hébergement?

Les patients qui parcourent au moins 200 km dans un sens pour se rendre chez le médecin spécialiste ou subir une intervention dans l'établissement de soins de santé le plus proche financé par le ministère doivent remplir toutes les conditions suivantes afin d'être admissibles à l'allocation d'hébergement pour chaque voyage visant à recevoir un traitement : =

- a) le patient satisfait aux critères d'admissibilité à la subvention pour frais de transport énumérés à la première page de la Demande de subvention accordée aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales et notamment aux points 1, 2, 4, 5 et 6;
- b) le patient a parcouru au moins 200 km dans un sens afin de se rendre chez le médecin spécialiste le plus proche de son lieu de résidence pour recevoir les services couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario ou subir une intervention dans un établissement de soins de santé financé par le ministère;
- c) le patient doit présenter un reçu établi à son nom pour son hébergement afin de prouver qu'il a effectivement payé des frais d'hébergement. Les patients âgés

de moins de 18 ans peuvent soumettre un reçu fait au nom d'un parent ou d'un tuteur.

- d) le patient peut être admissible à une allocation d'hébergement supplémentaire pour le nombre de nuitées nécessaires indiqué par le médecin spécialiste ou le fournisseur de services de santé de l'établissement financé par le ministère à la section 3 du formulaire de demande.

Pourquoi faut-il présenter un reçu pour être admissible à l'allocation d'hébergement?

Le Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales exige que des reçus soient présentés à des fins administratives et de vérification et pour assurer une utilisation appropriée des fonds publics.

Quelles sont les formes de reçus acceptables aux fins de l'allocation d'hébergement?

Il faut présenter le reçu original détaillé. On entend par « reçu original détaillé » un reçu sur lequel sont indiqués la liste des articles achetés et le prix individuel de chaque article. Cela peut comprendre un hôtel, un motel ou un gîte touristique. Le reçu des frais d'hébergement doit indiquer le nom du patient, la ou les dates du séjour et le montant payé pour le séjour. Le reçu d'autorisation d'une carte de crédit ou de débit n'est pas un reçu détaillé.

À qui dois-je soumettre mes reçus?

Vos reçus des frais d'hébergement doivent accompagner votre demande que vous devez envoyer à l'adresse suivante :
Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales, Direction des services pour les demandes de

règlement, ministère de la Santé,
159, rue Cedar, 7^e étage
Sudbury (Ontario) P3E 6A5.

Faut-il avoir payé pour l'hébergement afin d'être admissible à l'allocation d'hébergement?

Pour être admissible à l'allocation d'hébergement, vous devez satisfaire aux critères énoncés aux rubriques (a) et (b) indiquées à la page précédente, et vous devez également avoir payé les frais d'hébergement et avoir présenté un reçu portant votre nom afin de justifier le paiement. Si vous avez moins de 18 ans, le reçu peut être établi au nom de votre mère, père, tutrice ou tuteur.

Puis-je utiliser un programme de récompense, comme Air Miles, pour payer mon hébergement?

Oui, l'utilisation du programme Air Miles ou de points d'autres programmes de récompense constituent un mode de paiement acceptable.

J'ai logé chez des parents/amis, suis-je admissible à l'allocation d'hébergement?

Non, si vous n'avez pas engagé des frais pour votre hébergement, vous n'êtes pas admissible à l'allocation d'hébergement.

Mon séjour a été de plus d'une nuit. L'allocation d'hébergement couvrira-t-elle toute la durée de mon séjour?

Si votre médecin spécialiste ou fournisseur de services de santé de l'établissement financé par le ministère a indiqué le nombre de nuitées nécessaires, le montant de votre allocation d'hébergement couvrira le nombre de nuitées nécessaires pour la durée de votre séjour (jusqu'à un maximum de 550,00 \$ par voyage visant à recevoir un traitement médical).

Les accompagnateurs sont-ils dorénavant admissibles à l'allocation d'hébergement?

Non, les accompagnateurs ne sont pas admissibles à l'allocation d'hébergement.

Mes frais de repas, taxi, etc. seront-ils pris en charge si je ne loge pas à l'hôtel?

Non, le programme ne couvre pas les frais engagés pour les repas et les taxis.

J'ai perdu mon reçu et il m'est impossible de le remplacer. Pouvez-vous m'octroyer l'allocation d'hébergement?

Non, la demande d'allocation d'hébergement ne sera pas traitée, à moins d'être accompagnée d'un reçu original pour justifier le paiement de l'hébergement.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec le Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales, Direction des services pour les demandes de règlement, ministère de la Santé, bureau de Sudbury :

159, rue Cedar, 7^e étage
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
1 800 262-6524

Les heures d'ouverture du bureau de Sudbury de la Direction des services pour les demandes de règlement sont de 8 h 30 à 17 h 00, du lundi au vendredi (sauf les jours fériés).

Nous répondons aux appels au plus tard à la troisième sonnerie. Durant les périodes de volumes d'appels plus élevés, les appels sont placés en attente et on y répond en séquence.

Nous répondons aux messages vocaux au plus tard le jour ouvrable suivant (24 heures, sauf la fin de semaine et les jours fériés).

Nous répondons à la correspondance (poste, télécopieur) au plus tard quinze (15) jours ouvrables suivant la date de réception.