Logement et repas à l'extérieur de la province
Demande de remboursement

Les résidents néo-brunswickois admissibles qui reçoivent des services médicaux assurés dans un établissement hospitalier approuvé à l'extérieur du Nouveau-Brunswick peuvent demander un remboursement des frais de logement et des repas, pourvu qu'ils satisfassent à certains critères. **Le patient, à la demande du médecin traitant, doit demeurer au moins trois (3) nuits consécutifs ou plus dans un établissement hôtelier. Le remboursement des frais d'hébergement des patients ou des accompagnateurs est seulement considéré lorsque les patients NE SONT PAS admis à l'hôpital et lorsqu'ils sont traités ou évalués comme patients externes.**

Le paiement du logement et des repas pour le patient et un accompagnateur essentiel doit être approuvé au préalable par le médecin-conseil de l'Assurance-maladie. L'Assurance-maladie ne remboursera pas les frais associés au logement et aux repas pour des services médicaux obtenus à l'extérieur de la province si ces mêmes services sont disponibles au Nouveau-Brunswick.

L'Assurance-maladie ne remboursera pas les patients et les accompagnateurs essentiels lorsque les hôtels fournissent les repas. Si l'établissement où le patient a reçu l'approbation de rester ne fournit pas les repas, le patient et son accompagnateur se verront rembourser une somme équivalente à l'allocation du gouvernement du Nouveau-Brunswick accordée pour les repas à l'extérieur de la province. Certaines restrictions peuvent s'appliquer et les demandes seront évaluées au cas par cas.

Pour toute question ou préoccupation au sujet de ce formulaire, veuillez consulter le site web de l'Assurance-maladie : http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/AssurancemaladiesMedicaments.html. Vous pouvez également communiquer avec le Service de défense des clients par téléphone au 506-453-4227 ou par courriel à l'adresse Medicare.Client.Advocate@gnb.ca.

Note: Un minimum de trois (3) nuitées consécutives est requis conformément à la politique.

Renseignements sur le patient

Nom du patient	**Nº d'assurance-maladie du N.-B.**	**Nº de téléphone** (d) _____ (c) _____	**Date de naissance** JJ MM AAAA
Nom de l'accompagnateur	**Dates du déplacement :** _____ au _____ (j/m/aaaa) (j/m/aaaa)		**Lieu des services** ***(ville, province)***

Adresse

_____

_____

Renseignements sur le paiement

1. Repas : Indiquer ci-dessous le nombre total de repas (aucun reçu nécessaire) :

	Repas fournis par l'hôtel? (OUI/NON)	**Nombre de repas** *Le nombre de repas devrait correspondre aux dates du déplacement.*			**Total payé (à l'usage du bureau seulement)**
		Déjeuner	**Dîner**	**Souper**	
Patient					**$**
Accompagnateur (le cas échéant)					**$**

2. Logement : Si le paiement a été fait par le patient, inclure le reçu de location/d'hôtel **original**.

3. Note du médecin indiquant les dates spécifiques du séjour à l'extérieur de la province pour les services médicaux (y compris la date du début, de la fin et toutes dates d'hôspitalisation)

4. Accord : Je demande par les présentes le remboursement des frais associés au logement et aux repas et je certifie que les renseignements que j'ai donnés sont véridiques et exacts.

	$
RÉCLAMATION TOTALE :	$

Signature : _____ **Date :** _____

Retournez le formulaire dûment rempli à :
Assurance-maladie Nouveau-Brunswick
À l'attention de : Réclamations d'hôpital à l'extérieur de la province
C.P. 5100
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5G8