

Patients non couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario :

Information sur la facturation pour les patients admis qui ne sont pas couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario

Nous comprenons qu'être admis à l'hôpital est un moment difficile pour nos patients et leurs familles. Nous savons aussi que la facturation des visites à l'hôpital peut créer de la confusion. Nous avons préparé ces renseignements pour répondre aux questions les plus fréquemment posées sur la facturation.

Je ne suis pas couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario. Dois-je payer directement mes frais d'hospitalisation?

Tous les patients qui ne sont pas couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario doivent payer directement les soins fournis.

Des exceptions s'appliquent.

Visiteurs d'une autre province canadienne

Si vous êtes un visiteur d'une autre province, nous facturerons votre régime d'assurance-maladie provincial. Pour être admissible, vous devez :

- Fournir une carte santé valide de votre province d'origine au moment de l'inscription.
- Remplir une Déclaration d'assurance-soins hospitaliers en vertu de l'Accord interprovincial.

Patients réfugiés

Si vous avez le statut de réfugié, nous soumettrons une demande en votre nom à la Croix Bleue Medavie. Pour être admissible, vous devez :

- Fournir un document de demandeur d'asile valide au moment de l'inscription.

Membre des Forces armées canadiennes

Si vous êtes un membre des Forces armées canadiennes, nous soumettrons une demande en votre nom à la Croix Bleue Medavie. Pour être admissible, vous devez :

- Fournir une carte d'identification de la Croix Bleue Medavie délivrée par Anciens Combattants Canada.

Patient recevant des prestations de la WSIB

Si vous avez subi une blessure au travail et que votre traitement à la Société des services de logement social (SSLC) est lié à votre accident du travail, vous devez fournir votre numéro de demande d'indemnisation de la WSIB lorsque vous recevez un traitement. Si vous êtes traité au service des urgences pour un accident du travail et que vous n'avez pas présenté de demande d'indemnisation à la WSIB, vous devez indiquer à votre équipe de soins de santé qu'il s'agit d'un accident du travail et remplir

un formulaire. Votre employeur doit remplir le formulaire 7 de la WSIB et vous devez remplir le formulaire 6 de la WSIB.

Les services d’ambulance et les appareils d’assistance tels que béquilles, cannes, attelles, plâtres, etc., sont à la charge du patient. La SSLC ne facture pas directement à l’assurance.

Services d’ambulance

Les hôpitaux sont tenus de facturer une quote-part aux patients pour l’utilisation d’une ambulance, conformément à la législation provinciale en Ontario (*Loi sur l’assurance-santé*, règlement 552).

Les taux suivants sont fixés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l’Ontario :

Pour un patient ayant un numéro de carte Santé de l’Ontario valide – 45 \$.

Pour un patient qui n’a pas de carte Santé de l’Ontario valide, qui vient d’une autre province, qui est un réfugié ou un demandeur de la WSIB – 240 \$

Je ne suis pas couvert par l’Assurance-santé de l’Ontario et je ne suis pas visé par l’une des exemptions énumérées ci-dessus, que dois-je faire?

Tous les patients qui ne sont pas couverts par l’Assurance-santé de l’Ontario doivent payer directement les soins fournis.

En tant que patient hospitalisé, vous devrez payer un taux journalier. Les taux journaliers couvrent le coût de votre séjour à l’hôpital, à l’exception des honoraires des médecins, des examens d’imagerie diagnostique (tels qu’une tomographie et une IRM) et des procédures ou tests spécialisés. Ces éléments seront facturés en plus du tarif journalier de l’hôpital.

Les honoraires des médecins sont progressifs et vous sont facturés directement par le ou les médecins consultants. Les honoraires des médecins ne sont PAS inclus dans votre facture d’hôpital.

Le taux journalier dépend du type de soins dont vous avez besoin. Nos taux journaliers standard actuels sont les suivants :

Taux journalier pour les soins médicaux aigus	3 900 \$
Taux journalier pour les soins chirurgicaux aigus	4 200 \$
Taux journalier médical de l’unité de soins intensifs (USI)	6 100 \$
Taux journalier chirurgical de l’unité de soins intensifs (USI)	6 300 \$

***Les prix peuvent être modifiés*.**

Une chambre à supplément fait l’objet de frais supplémentaires.

À qui dois-je m'adresser?

Peu après votre admission, un membre de notre équipe chargée de l'hospitalisation vous rendra visite et vous fournira des renseignements concernant votre séjour. Il se peut que l'on vous demande de remplir des documents et de fournir d'autres documents relatifs à votre séjour à l'hôpital.

Puisque vous êtes admis :

Vous devez fournir un **dépôt de 10 000 \$ au moment de l'admission**. Les modes de paiement valables sont la carte de crédit (Visa, Mastercard, American Express, Discover) et Interac.

Un représentant des finances vous rendra directement visite (ou à la personne que vous avez désignée) pour prendre votre paiement et vous fournir une explication détaillée des procédures de facturation de l'hôpital.

Pourquoi me demande-t-on un dépôt de 10 000 \$?

L'hôpital est financé par les régimes d'assurance-maladie des provinces canadiennes pour les résidents admissibles du Canada. Ces régimes de santé provinciaux sont financés par les contribuables canadiens.

Les patients qui ne sont pas couverts par les régimes d'assurance maladie provinciaux canadiens doivent payer directement leurs factures d'hôpital, car l'hôpital ne dispose pas des ressources nécessaires pour fournir des soins gratuitement.

Les soins qui vous sont prodigués sont coûteux et doivent être payés au moment où ils sont dispensés. Le dépôt de 10 000 \$ représente le coût typique d'un séjour de 2 à 3 jours en milieu hospitalier. La collecte du dépôt est la politique de l'hôpital.

Que se passe-t-il si je suis couvert par une assurance?

Si vous avez une assurance voyage ou une autre forme de couverture d'assurance qui pourrait contribuer au coût de votre séjour à l'hôpital, veuillez fournir tous les renseignements nécessaires à nos coordonnateurs chargés de l'hospitalisation lors de leur visite. Vous pouvez également communiquer avec notre équipe de coordonnateurs chargés de l'hospitalisation par courriel à accommodations@sunnybrook.ca.

Dois-je quand même payer le dépôt si je suis couvert par une assurance privée?

Dans certains cas, nous pouvons travailler avec votre compagnie d'assurance pour lui facturer directement le coût de vos soins. Cependant, dans de nombreux cas, l'assurance privée est soumise à des franchises, à des limites de couverture et à des exclusions pour des conditions préexistantes. En raison de ces situations courantes, nous exigeons un dépôt de 10 000 \$ de tous les patients, **y compris ceux qui ont une assurance**.

Vous êtes responsable du paiement du coût de vos soins, y compris des frais non récupérés auprès de votre assureur.

Si votre compagnie d'assurance couvre l'intégralité de votre facture d'hôpital, votre dépôt vous sera remboursé.

Si vous êtes couvert par une assurance privée, vous devez vérifier votre couverture et soumettre votre demande de remboursement à votre assureur dès que possible afin de faciliter le remboursement de vos frais.

Que se passe-t-il si ma facture finale est inférieure au dépôt de 10 000 \$ que j'ai versé? Comment puis-je obtenir un remboursement?

Vos frais d'hospitalisation définitifs seront calculés le jour suivant votre congé de l'hôpital.

Après votre congé, votre remboursement sera effectué sur votre carte de crédit en supposant que votre solde est entièrement payé. Sinon, un chèque sera fait et envoyé par la poste à votre domicile dans les dix (10) jours suivant le congé de l'hôpital.

Que faire si ma facture est supérieure à 10 000 \$?

Un représentant des finances restera en contact avec vous pendant votre séjour si les frais atteignent ou dépassent 10 000 \$, car vous devrez effectuer un paiement supplémentaire.

Que se passe-t-il si je ne suis pas en mesure de payer une partie de ma facture?

Vous devez immédiatement informer votre représentant des comptes des patients de votre situation particulière, car la politique de l'hôpital est d'obtenir le paiement du coût des soins fournis. Selon le motif de votre admission, vous pouvez avoir droit à des financements publics liés à vos soins. Veuillez consulter le [site Web du Bulletin de l'Assurance-santé du ministère de la Santé](#) pour de plus amples renseignements. Veuillez noter que tous les renseignements affichés sont susceptibles d'être modifiés sans préavis.

Qui puis-je appeler pour obtenir des renseignements supplémentaires?

Un représentant du service des comptes des patients vous fournira ses coordonnées lorsqu'il viendra vous rendre visite. Cependant, à tout moment, vous pouvez communiquer avec notre coordonnateur responsable des patients non couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario au 437-230-7686 entre 8 h et 16 h du lundi au vendredi ou par courriel à non-ohip-billing@sunnybrook.ca.

J'ai besoin d'une copie de mon dossier médical pour faciliter ma demande d'assurance. Comment puis-je en obtenir une?

Vous pouvez demander une copie de vos dossiers médicaux à :

Service des dossiers médicaux et de l'inscription des patients
Salle E123
2075, avenue Bayview

Toronto (Ontario) M4N 3M5
Téléphone : 416-480-4433

Il y a un coût administratif pour les demandes qui sont requises à des fins autres que les soins continus aux patients. Une prime de remboursement anticipé doit être soumise avec votre demande écrite.