

# Normes concernant le règlement des frais d'hospitalisation

*adoptées par l'ACCAP comme normes de l'industrie*

## Les assureurs :

- collaborent avec les hôpitaux pour s'assurer que les paiements à l'égard des frais d'hospitalisation admissibles concernant les participants à un régime et les personnes à leur charge soient conformes aux normes énoncées ci-dessous;
- effectuent le règlement des frais admissibles, sauf dans les cas où les frais doivent être pris en charge dans le budget global de l'hôpital ou par un régime provincial;
- ne remboursent pas les frais qui n'auraient pas été engagés en l'absence d'assurance.

## Normes

1. Une chambre à deux lits est qualifiée de telle que les deux lits soient effectivement occupés ou non.
2. Une chambre particulière est une chambre à un seul lit.
3. Sur la facture **doivent** figurer :
  - a) les frais relatifs à la chambre particulière et à la chambre à deux lits, lorsque la personne hospitalisée a séjourné dans ces deux types de chambres,
  - b) la signature d'un représentant autorisé de l'hôpital,
  - c) les dates d'admission, ou de transfert d'un type de chambre à l'autre, et de sortie,
  - d) la signature de la personne hospitalisée concernant le type de chambre choisi, l'autorisation de communication des renseignements et, le cas échéant, l'attestation relative à la coordination des prestations et à la cession des prestations,
  - e) la date à laquelle la personne hospitalisée a été déclarée malade chronique.
4. Aucun remboursement n'est effectué :
  - a) pour les jours que la personne concernée passe dans le service des soins intensifs, dans l'unité de chirurgie ou de soins coronariens, dans la salle d'accouchement, de travail ou d'attente,
  - b) pour les jours où une chambre particulière ou à deux lits est retenue pour la personne concernée, que celle-ci se trouve à ce moment-là à son domicile, dans le service des soins intensifs ou ailleurs,
  - c) pour un séjour dans une chambre particulière ou à deux lits lorsque la personne hospitalisée a demandé une salle commune, ou n'a pas officiellement demandé une chambre particulière ou à deux lits, ni pour un séjour dans une chambre particulière lorsque la personne hospitalisée a demandé une chambre à deux lits, ou n'a pas officiellement demandé une chambre particulière,

- d) pour un séjour dans une chambre particulière ou à deux lits si ce type de chambre est jugé nécessaire du point de vue médical, ou si le médecin ou la sage-femme le juge approprié pour le bien-être de la personne concernée ou d'autres personnes hospitalisées,
  - e) à l'égard d'une chambre particulière ou à deux lits accordée à un nouveau-né qui partage la même chambre que sa mère,
  - f) à l'égard d'une chambre particulière ou à deux lits pour laquelle les frais supplémentaires ou la participation aux frais applicables ne sont pas à la charge de la personne concernée ni acquittés par celle-ci,
  - g) à l'égard d'une chirurgie d'un jour, à moins que la police ne couvre expressément les frais s'y rattachant. (La plupart des polices ne couvrent pas ces frais.)
5. Un remboursement est effectué à l'égard soit du jour d'hospitalisation dans une chambre particulière ou à deux lits, ou du jour de sortie, mais non des deux.
6. Les personnes qui passent d'une chambre particulière à une chambre à deux lits, et vice versa, ne sont couvertes que pour les frais correspondant à l'une et à l'autre de ces chambres pour les jours passés dans chacune d'elles. De plus, ce type de chambre doit avoir été officiellement demandé par la personne concernée.
7. L'autorisation de communication des renseignements, l'attestation relative à la coordination des prestations et à la cession des prestations, de même que la demande officielle d'un type de chambre particulier doivent être signées par la personne hospitalisée.
8. Si le régime couvre les soins de longue durée et que la personne concernée soit reconnue comme malade chronique ou nécessitant un autre niveau de soins (ANS), le remboursement à l'égard d'une chambre particulière ou à deux lits est fonction des frais raisonnables et d'ordre courant pour les soins de longue durée.

**Les présentes normes n'ont été établies qu'à titre de guide et n'ont pas pour but de remplacer les dispositions contractuelles figurant dans la police ou dans le document constatant le régime.**