

Fecha:

Nombre:

Domicilio:

Expediente de:

Número de expediente:

Fecha del evento:

Empleador:

Asunto: Informaciones importantes relativas a su seguimiento médico fuera de Québec

(Señor o Señora),

Pour le travailleur étranger qui se trouve encore au Québec, mais qui manifeste son intention de retourner dans son pays d'origine.

(Deseamos informarle que cuando usted deje Québec, seguirá teniendo derecho a asistencia médica en su país en virtud de la Ley de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales, especialmente a los servicios de un médico, medicamentos y atención y tratamientos, siempre y cuando su estado de salud así lo requiera y que estos servicios estén relacionados con su lesión profesional).

Antes de partir, deberá proporcionarnos su dirección y número de teléfono para poder contactarlo en su país, como también la dirección y el número de teléfono del médico que se ocupará de su seguimiento médico. Estas condiciones son esenciales para efectuar un seguimiento adecuado de su lesión profesional).

Pour le travailleur qui est retourné dans son pays d'origine.

(Deseamos informarle que incluso si ya se ha ido de Québec, usted sigue teniendo derecho a asistencia médica en su país en virtud de la Ley de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales, especialmente a los servicios de un médico, medicamentos y atención y tratamientos, siempre y cuando su estado de salud así lo requiera y que estos servicios estén relacionados con su lesión profesional).

Por lo tanto, deberá proporcionarnos lo más rápidamente posible el número de teléfono donde podemos contactarlo y enviarnos la dirección y el número de teléfono del médico que se ocupará de su seguimiento médico. Además, tenga a bien indicarnos si podemos seguir comunicándonos con usted utilizando la misma dirección. Estas condiciones son esenciales para efectuar un seguimiento adecuado de su lesión profesional).

Asimismo, deberá continuar su seguimiento médico regular y proseguir, si correspondiera, los cuidados y tratamientos ordenados por su médico, además de cerciorarse de que toda la información relativa a su condición médica sea enviada a la CSST. Si usted no cumple con estas obligaciones, la CSST podría suspender sus indemnizaciones.

Los costos de la atención, los tratamientos y las visitas médicas serán reintegrados por la CSST hasta alcanzar los aranceles que se aplican en Québec. La CSST reintegra además, a precio real, los gastos de los medicamentos y demás productos farmacéuticos recetados por su médico para el tratamiento de su lesión profesional. Cabe señalar que deberá presentar los comprobantes o facturas originales para obtener el reintegro correspondiente.

Además, los gastos de traslado y de estancia relacionados con las visitas médicas y la atención y tratamientos recibidos se reintegran según las modalidades previstas en el Reglamento sobre Gastos de Traslado y Estancia. Toda solicitud relativa a este tipo de gastos deberá hacerse dentro de los seis meses siguientes a la fecha en la que estos gastos fueron realizados.

Encontrará adjunto una copia de su expediente que deberá entregar al médico que se ocupará de su seguimiento médico.

Quedamos a su disposición para brindarle toda información adicional que pudiera necesitar.

Sin más, le ruego reciba (Señor/Señora) nuestros más cordiales saludos.

[Nom de l'agent(e) d'indemnisation]

[Coordonnées de la direction régionale]

Teléfono: **[Numéro de téléphone CSST]**

Fax: **[Numéro de télécopieur]**

Se adjunta documentación: Copia del expediente CSST.