

SOMMAIRE DU RÉGIME DE GARANTIES FLEXIBLE – Québec



| GARANTIE SOINS DE SANTÉ | BASIQUE | STANDARD | AMÉLIORÉ |
|--|---|--|---|
| LE RÉGIME PAIE (% des frais admissibles) | 60 % | 80 % | 100 % |
| DÉBOURSÉ MAXIMUM DE L'ADHÉRENT | Couverture : individuelle 750 \$/familiale 1 500 \$ | | |
| SOINS DE SANTÉ – AUTRES QUE MÉDICAMENTS | | | |
| SERVICES DE MÉDECINS | AU CANADA (HORS DE LA PROVINCE) | | |
| AMBULANCE | AU CANADA Max. payable de 600 \$/année civile | AU CANADA Max. payable de 800 \$/année civile | AU CANADA Max. payable de 1 000 \$/année civile |
| ACCOMPAGNATEUR DANS L'AMBULANCE | AU CANADA Max. payable de 300 \$/année civile | AU CANADA Max. payable de 400 \$/année civile | AU CANADA Max. payable de 500 \$/année civile |
| SOINS INFIRMIERS PRIVÉS (sur mesure) | AU CANADA Max. payable de 6 000 \$/année civile | AU CANADA Max. payable de 8 000 \$/année civile | AU CANADA Max. payable de 10 000 \$/année civile |
| DIAGNOSTIC | AU CANADA – COUVERT | | |
| OXYGÈNE | COUVERTS | | |
| SOINS DENTAIRES À LA SUITE D'UN ACCIDENT | | | |
| FOURNITURES POUR PERSONNES STOMISÉES | | | |
| FOURNITURES POUR TRACHÉOTOMIE | | | |
| VÊTEMENTS COMPRESSIFS POUR BRÛLURES | | | |
| FOURNITURES ET ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX (y compris les pompes à insuline) | | | |
| APPAREILS POUR DIABÉTIQUES (y compris les moniteurs de mesure du glucose en continu) | Max. payable de 250 \$/année civile | | |
| FOURNITURES POUR DIABÉTIQUES | COUVERTES EN VERTU DE LA GARANTIE MÉDICAMENTS | | |
| AIDES ORTHOPHONIQUES | Max. payable de 300 \$ À VIE | Max. payable de 400 \$ À VIE | Max. payable de 500 \$ À VIE |
| RÉPARATIONS DES PROTHÈSES | Max. payable de 180 \$/année civile | Max. payable de 240 \$/année civile | Max. payable de 300 \$/année civile |
| PROTHÈSES | COUVERTES | | |
| LOCATION D'ÉQUIPEMENT | COUVERTE | | |
| FOURNITURES ORTHOPÉDIQUES et ORTHÈSES PODIATRIQUES | NON COUVERTES | CHAUSSURES/FOURNITURES – Max. payable de 250 \$/2 années civiles ENFANT À CHARGE DE MOINS DE 21 ANS – Max. payable de 250 \$/année civile | |
| PROTHÈSES AUDITIVES | Max. payable de 500 \$/oreille/3 années civiles | | |
| NEUROSTIMULATEURS TRANSCUTANÉS (TENS) | NON COUVERTS | COUVERTS | |
| PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | | | |
| PSYCHOLOGUE CLINICIEN/CONSEILLER CLINIQUE/PSYCHOTHÉRAPEUTE/ TRAVAILLEUR SOCIAL | Max. global payable de 1 500 \$/année civile | | |
| ORTHOPHONISTE | Max. payable de 1 000 \$/année civile | | |
| AUTRES PROFESSIONNELS : | NON COUVERTS | Max. payable de 500 \$/PROFESSIONNEL Max. GLOBAL de 1 000 \$/année civile | |
| - Physiothérapeute/thérapeute du sport | | | |
| - Acupuncteur | | | |
| - Chiropraticien | | | |
| - Massothérapeute (recommandation écrite du médecin requise) | | | |
| - Naturopathe | | | |
| - Homéopathe | | | |
| - Ostéopathe | | | |
| - Podiatre | | | |
| SOINS DE LA VUE : | | | |
| SOINS DE LA VUE | NON COUVERTS | COUVERTS (ActionSanté) | |
| VERRES : | | Montant du guide des tarifs remboursé à 100 % | |
| - Adultes | | 4 années civiles (exonéré pour les verres en cas de changement de prescription d'une demi-dioptrie ou plus) | |
| - Enfants | | 2 années civiles (exonéré pour les verres en cas de changement de prescription d'une demi-dioptrie ou plus) | |
| MONTURES | | Adultes – Max. payable de 100 \$/4 années civiles Enfants de moins de 19 ans – Max. payable de 100 \$/2 années civiles | |
| EXAMENS DE LA VUE | Adultes – Max. payable de 100 \$/2 années civiles Enfants de moins de 19 ans – Max. payable de 100 \$/année civile | | |
| HOSPITALISATION | | | |
| CHAMBRE À DEUX LITS | 100 % des dépenses admissibles | | |
| CHAMBRE À UN LIT | NON COUVERTE | 100 % des dépenses admissibles | |
| VOYAGE | L'assurance voyage prend fin lorsque l'employé atteint 75 ans. | | |
| URGENCE | 100 % des frais admissibles – (CANASSISTANCE) Max. payable de 2 000 000 \$ par personne et par incident | | |
| PATIENTS DIRIGÉS HORS CANADA | 100 % des frais admissibles – Max. payable de 500 000 \$ À VIE par personne | | |

SOMMAIRE DU RÉGIME DE GARANTIES FLEXIBLE – Québec

| GARANTIE MÉDICAMENTS | BASIQUE | STANDARD | AMÉLIORÉ |
|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| LE RÉGIME PAIE | Niveau 1 – 63 % Niveau 2 – 63 % | Niveau 1 – 85 % Niveau 2 – 63 % | Niveau 1 – 100 % Niveau 2 – 70 % |
| DÉBOURSÉ MAXIMUM DE L'ADHÉRENT (montant non payé des frais admissibles) | Couverture : individuelle 500 \$/année – familiale 1 000 \$/année (certaines exceptions s'appliquent) | | |
| LISTE DE MÉDICAMENTS – CHOIX RX (Les médicaments de la liste de la RAMQ qui ne figurent pas sur la liste du régime Choix Rx seront remboursés selon le niveau 2.) | NIVEAU 1 : Médicaments de première intention qui sont destinés au traitement de maladies graves et qui offrent généralement un meilleur rapport coût-efficacité. Ce niveau regroupe environ 90 % des médicaments et comprend de nombreux produits génériques et de marque. Les médicaments de ce niveau respectent les lignes directrices généralement reconnues relatives au traitement de bon nombre de maladies aiguës et chroniques. Les fournitures pour diabétiques font partie du niveau 1. | | |
| | NIVEAU 2 : Les médicaments du niveau 2 ne sont pas toujours destinés au traitement de première intention, sont généralement indiqués pour des maladies moins graves ou ont des équivalents thérapeutiques moins coûteux parmi les médicaments du niveau 1. | | |
| GESTION DES MÉDICAMENTS | Prix maximum admissible (PMA) : Remboursement au prix du médicament offrant le meilleur rapport-coût efficacité (médicament de référence) dans la catégorie thérapeutique. Le PMA s'appliquera à la catégorie thérapeutique destinée au traitement des troubles gastro-intestinaux (IPP). Le régime paie selon le niveau 1 en fonction du médicament de référence de la catégorie des IPP. | | |
| | Médicaments spécialisés : Les médicaments admissibles dont le coût est élevé (coût annuel de 10 000 \$ ou plus) nécessitent une autorisation préalable et/ou une autorisation sur une base régulière de la part de Croix Bleue Medavie afin d'être admissibles à un remboursement. Les critères de remboursement sont établis par Croix Bleue Medavie et peuvent comprendre la participation de l'assuré à un programme de soutien pour les patients. | | |

| GARANTIE SOINS DENTAIRES | BASIQUE | STANDARD | AMÉLIORÉ |
|--|--|--|---|
| GUIDE D'HONORAIRES – Dentistes généralistes et spécialistes | | | |
| SOINS DE BASE, PRÉVENTIFS ET DE RESTAURATION | | | |
| LE RÉGIME PAIE (% des frais admissibles. Tous les montants indiqués représentent le montant de remboursement maximal) | 60 % | 80 % | 100 % |
| REMBOURSEMENT MAXIMUM PAR PERSONNE | Jusqu'à concurrence de 1 500 \$ par année civile, combiné avec les soins de restauration majeure | Jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par année civile | Aucun maximum |
| EXAMEN COMPLET | 1 fois par période de 5 années civiles | | |
| EXAMENS DE RAPPEL | Assurés de plus de 19 ans : 1 examen de rappel par année civile Assurés de moins de 19 ans : 2 examens de rappel par année civile | | Tous les assurés : 2 examens de rappel par année civile |
| EXAMENS D'URGENCE | 1 par année civile | | |
| RADIOGRAPHIES : - Interproximales ou périapicales - Série complète et pellicule panoramique | Jusqu'à concurrence de 4 par année civile Couvertes en vertu des soins de restauration majeure | | |
| TRAITEMENT AU FLUORURE | Assurés de moins de 19 ans : 1 par année civile | | |
| SCELLANTS DE PUIITS ET DE FISSURES | Assurés de moins de 19 ans : prémolaires et molaires | | |
| SERVICES D'ENDODONTIE, DE PARODONTIE ET DE CHIRURGIE BUCCALE | Couverts | | |
| SERVICES DE RESTAURATION MINEURE (obturations) | Non couverts | Couverts | |
| ÉRUPTION/EXTRACTION DE DENT | | Couverte | |
| POLISSAGE (1 unité = 15 minutes) | | Assurés de plus de 19 ans : 2 unités par année civile Assurés de moins de 19 ans : 1 unité par année civile | |
| DÉTARTRAGE (1 unité = 15 minutes) | | 6 unités par année civile / 10 unités par année civile | |
| RESTAURATION MAJEURE | | | |
| LE RÉGIME PAIE | 60 % | 60 % | 70 % |
| REMBOURSEMENT MAXIMUM PAR PERSONNE | Jusqu'à 1 500 \$ par année civile, combiné avec les soins de base | Jusqu'à concurrence de 1 500 \$ par année civile | Jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par année civile |
| PROSTHODONTIE | Couverte | | |
| PROTHÈSE AMOVIBLE | Couverte | | |
| PONTS ET COURONNES | Couverts | | |
| RESTAURATIONS ET INCRUSTATIONS | Couvertes | | |
| ORTHODONTIE | Appareil orthodontique | | |
| LE RÉGIME PAIE | 50 % | | |
| REMBOURSEMENT MAXIMUM/ PERSONNE | Jusqu'à 2 500 \$ à vie | | |

| GARANTIE MALADIES GRAVES | BASIQUE | STANDARD | AMÉLIORÉ |
|--------------------------|---|----------|----------|
| COUVERTURE | Employé : 20 000 \$, conjoint : 4 000 \$, chaque enfant : 2 000 \$ La couverture de soins de santé familiale doit avoir été choisie pour que le conjoint et les enfants soient couverts. La couverture prend fin lorsque l'employé atteint 65 ans. | | |

Rien n'a été négligé pour assurer l'exactitude du contenu de ce sommaire; il est toutefois impossible d'inclure toutes les modalités applicables dans un sommaire. Les détails se trouvent dans le document officiel sur le régime, le Sommaire des garanties, qui est préparé et administré par Croix Bleue Medavie.
(Mis à jour le 20 septembre 2019 – En vigueur le 1^{er} janvier 2020)