

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	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 2 000 \$/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 (y compris les moniteurs de mesure du glucose) 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		
TRAITEMENT AU FLUORURE	Assurés de moins de 19 ans : 1 par année civile		
SCCELLANTS 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.		