

Extrait de la brochure d'assurance collective des membres de l'état-major au 1^{er} juillet 2018

Retour à la table des matières

TABLEAU DES GARANTIES

Assurance soins de santé

Catégories d'employés admissibles : Toutes

	Protection minimale	Régime de base	Régime enrichi
Franchise applicable aux médicaments	750 \$ par personne assurée (les frais engagés pour les enfants à charge sont comptabilisés dans la franchise de l'adhérent)	Aucune	
Mode de paiement pour les médicaments	Carte de paiement direct		
Admissibilité à l'exonération des primes	Oui		
Pourcentage de remboursement			
Médicaments ⁽¹⁾	Les paramètres de remboursement des médicaments sont détaillés dans le tableau de la page suivante		
Hospitalisation	100 %	100 %	100 %
Établissements pour soins spécialisés	100 %	100 %	100 %
Professionnels de la santé	Non couvert	75 %	90 %
Soins de la vue	Non couvert	Non couvert	100 %
Autres frais médicaux			
• Frais médicaux et d'hospitalisation pour des soins préautorisés reçus à l'extérieur de la province de résidence	100 %	100 %	100 %
• Tous les autres frais médicaux	75 % si couvert	75 %	90 %
Assurance voyage	100 %	100 %	100 %

⁽¹⁾ À 65 ans, une personne assurée doit choisir entre demeurer assurée en vertu de la présente garantie, sous réserve d'un ajustement de prime, ou être assurée en vertu du régime gouvernemental québécois d'assurance médicaments de la RAMQ. Le choix d'être assuré en vertu du régime de la RAMQ est irrévocable. De plus, aucune personne à charge ne peut demeurer assurée si l'adhérent ne le demeure pas lui-même.

TABLEAU DES GARANTIES Assurance soins de santé (suite)

Remboursement maximal par protection			
	Protection minimale	Régime de base	Régime enrichi
Médicaments			
Médicaments sur la liste de la RAMQ*	100 % après application de la franchise de 750 \$	75 % des frais admissibles (100 % si le déboursé annuel excède 750 \$ par famille par année civile)	90 % des frais admissibles (100 % si le déboursé annuel excède 300 \$ par famille par année civile)

Note importante à propos du remboursement des médicaments :

Si un médicament générique existe sur le marché, le remboursement est calculé en fonction du coût du médicament générique le plus bas, quel que soit le médicament que vous avez acheté. Le montant qui est comptabilisé dans le maximum annuel à débourser est celui que vous auriez payé si vous aviez acheté ce médicament générique moins coûteux.

Toutefois, il est possible d'obtenir un remboursement calculé en fonction du coût du médicament acheté dans le cas où la substitution par un médicament générique n'est pas possible pour des raisons médicales, sur présentation d'un formulaire approprié dûment rempli par le médecin traitant. Le montant qui est comptabilisé dans le maximum annuel à débourser est alors celui que vous avez payé pour ce médicament, sans égard au coût du médicament générique. L'approbation de SSQ est requise.

Aux fins de la présente assurance, le terme « médicament générique » est utilisé au sens large et s'applique à tout médicament de même dénomination commune, de même forme et de même teneur que le médicament qui a été acheté.

Injections sclérosantes*	Montant payable de 20 \$ par jour		
Vaccins préventifs (produits immunisants)	Non couvert		
Hospitalisation, remboursement à 100 % des frais admissibles			
Chambre d'hôpital	Chambre semi-privée, sans limite quant au nombre de jours		
Établissements pour soins spécialisés, remboursement à 100 % des frais admissibles			
Maison de convalescence consécutivement à une hospitalisation*	Chambre semi-privée, jusqu'à concurrence d'un maximum de 180 jours par période d'hospitalisation		
Centre de réadaptation consécutivement à une hospitalisation*	Chambre semi-privée, jusqu'à concurrence d'un maximum de 180 jours par période d'hospitalisation		

TABLEAU DES GARANTIES Assurance soins de santé (suite)

Remboursement maximal par protection			
	Protection minimale	Régime de base	Régime enrichi
Professionnels de la santé		Remboursement à 75 % des frais admissibles	Remboursement à 90 % des frais admissibles
<ul style="list-style-type: none"> • acupuncteur • audiologiste ou thérapeute de l'ouïe • chiropraticien • diététiste • ergothérapeute • homéopathe • massothérapeute • naturopathe • orthophoniste • orthothérapeute • ostéopathe • podiatre • podologue 	Non couvert	Montant payable de 500 \$, par année civile par personne assurée, pour l'ensemble de ces spécialistes	Montant payable de 1 000 \$, par année civile par personne assurée, pour l'ensemble de ces spécialistes
• radiographies du chiropraticien	Non couvert	Montant payable de 50 \$ par année civile par personne assurée	
• radiographies de l'ostéopathe	Non couvert	Montant payable de 50 \$ par année civile par personne assurée	
• radiographies du podiatre	Non couvert	Montant payable de 50 \$ par année civile par personne assurée	
• radiographies du podologue	Non couvert	Montant payable de 50 \$ par année civile par personne assurée	
<ul style="list-style-type: none"> • psychologue • neuropsychologue • psychothérapeute • travailleur social 	Non couvert	Montant payable de 500 \$, par année civile par personne assurée, pour l'ensemble de ces spécialistes	Montant payable de 1 000 \$, par année civile par personne assurée, pour l'ensemble de ces spécialistes
<ul style="list-style-type: none"> • physiothérapeute • physiatre • thérapeute en réadaptation physique ou thérapeute du sport 	Non couvert	Montant payable de 500 \$, par année civile par personne assurée, pour l'ensemble de ces spécialistes	Montant payable de 1 000 \$, par année civile par personne assurée, pour l'ensemble de ces spécialistes

TABLEAU DES GARANTIES Assurance soins de santé (suite)

Remboursement maximal par protection			
	Protection minimale	Régime de base	Régime enrichi
Soins de la vue			Remboursement à 100 % des frais admissibles
Examen de la vue	Non couvert	Non couvert	Maximum regroupé : Montant payable de 250 \$ pour 24 mois consécutifs par personne assurée
Lunettes et lentilles cornéennes	Non couvert	Non couvert	
Correction visuelle par laser*	Non couvert	Non couvert	
Autres frais médicaux	Remboursement à 100 % des frais admissibles		
<ul style="list-style-type: none"> • frais médicaux et d'hospitalisation pour des soins préautorisés reçus à l'extérieur de la province de résidence* 	Montant payable de 50 000 \$ par année civile par personne assurée si les frais sont engagés à l'extérieur du Canada		
Autres frais médicaux – Tous les autres frais	Remboursement à 75 % des frais admissibles	Remboursement à 75 % des frais admissibles	Remboursement à 90 % des frais admissibles
<ul style="list-style-type: none"> • accessoires pour la pompe à insuline* • ambulance • transport par avion ou par train* 			
<ul style="list-style-type: none"> • appareil auditif* 	Non couvert	Montant payable de 700 \$, par période de 36 mois consécutifs par personne assurée	
<ul style="list-style-type: none"> • appareil d'assistance respiratoire* 	Non couvert		
<ul style="list-style-type: none"> • appareils orthopédiques* 	Non couvert		
<ul style="list-style-type: none"> • articles pour stomie* 	Non couvert		
<ul style="list-style-type: none"> • bas de contention* 	Non couvert	Montant payable de 500 \$, par année civile par personne assurée	
<ul style="list-style-type: none"> • chaussures orthopédiques – adultes* 	Non couvert	1 paire, jusqu'à concurrence d'un montant payable de 250 \$, par année civile par personne assurée, après application d'une franchise de 100 \$ par paire	
<ul style="list-style-type: none"> • chaussures orthopédiques – enfants* 	Non couvert	2 paires, jusqu'à concurrence d'un montant payable de 250 \$, par année civile par personne assurée, après application d'une franchise de 100 \$ par paire	

TABLEAU DES GARANTIES Assurance soins de santé (suite)

Remboursement maximal par protection			
	Protection minimale	Régime de base	Régime enrichi
Autres frais médicaux – Tous les autres frais (suite)	Remboursement à 75 % des frais admissibles	Remboursement à 75 % des frais admissibles	Remboursement à 90 % des frais admissibles
• chaussures profondes*	Non couvert	Montant payable de 250 \$, par année civile par personne assurée, après application d'une franchise de 100 \$	
• cure de désintoxication*	Non couvert	Montant admissible de 60 \$ par jour Montant payable viager de 2 500 \$ par personne assurée	
• fauteuil roulant et marchette*	Non couvert	Montant payable viager de 1 500 \$ par personne assurée pour le fauteuil roulant	
• glucomètre ou réflectomètre*	Non couvert	Montant payable de 200 \$ et un seul appareil, par période de 36 mois consécutifs par personne assurée	
• infirmier*	Montant payable de 225 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 25 000 \$ par année civile par personne assurée	Montant payable de 225 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 25 000 \$ par année civile par personne assurée	Montant payable de 25 000 \$ par année civile par personne assurée
• lit d'hôpital*	Non couvert		
• neurostimulateur transcutané*	Non couvert	Montant payable viager de 700 \$ par personne assurée	
• orthèses plantaires ou podiatriques*	Non couvert	Montant payable de 200 \$, par année civile par personne assurée	
• prothèse capillaire*	Non couvert	Montant payable viager de 200 \$ par personne assurée	
• prothèse externe et membre artificiel*	Non couvert	Montant payable de 5 000 \$ par membre perdu	
• stérilets*	Non couvert	Montant payable de 50 \$ par année civile par personne assurée	
• traitements dentaires à la suite d'un accident aux dents naturelles	Remboursement dans les 12 mois suivant la date de l'accident par personne assurée		

TABLEAU DES GARANTIES Assurance soins de santé (suite)

Remboursement maximal par protection			
	Protection minimale	Régime de base	Régime enrichi
Autres frais médicaux – Tous les autres frais (suite)	Remboursement à 75 % des frais admissibles	Remboursement à 75 % des frais admissibles	Remboursement à 90 % des frais admissibles
<ul style="list-style-type: none"> • analyses de laboratoire* • échographies* • électrocardiogrammes* • radiographies* • résonances magnétiques* • tomodensitométries* 	Non couvert	Montant payable combiné de 1 000 \$ par année civile par personne assurée	
<ul style="list-style-type: none"> • appareils thérapeutiques* • pompe à insuline* 	Appareils thérapeutiques : non couverts Pompe à insuline : montant payable de 7 500 \$ par période de 5 ans par personne assurée	Montant payable viager combiné de 10 000 \$ par personne assurée	
<ul style="list-style-type: none"> • prothèses mammaires* • soutiens-gorges post-opératoires* 	Non couvert	Montant payable combiné de 250 \$ et 2 soutiens-gorges post-opératoires, par période de 24 mois consécutifs par personne assurée	
Voyage, remboursement à 100 % des frais admissibles			
Assurance voyage avec assistance	5 000 000 \$ de remboursement par événement par personne assurée		
Fin de la garantie	À la date à laquelle vous prenez votre retraite Cependant, vous pourriez être admissible à un régime pour retraités selon les conditions prévues par ce dernier.		

* Ordonnance médicale requise

TABLEAU DES GARANTIES Assurance soins dentaires

Catégories d'employés admissibles : Toutes

	Régime de base	Régime enrichi
Franchise	Aucune	
Année du guide des tarifs dentaires	Année au cours de laquelle les services sont rendus	
Mode de paiement	Carte de paiement direct	
Admissibilité à l'exonération des primes	Oui	
Fréquence des examens de rappel, polissage, détartrage et application de fluorure	9 mois	6 mois
Pourcentage de remboursement		
Soins de base	75 %	90 %
Services de prosthodontie	50 %	80 %
Services d'orthodontie	Non couvert	50 %
Soins de base	Montant payable combiné de 500 \$ par année civile par personne assurée	Montant payable combiné de 2 000 \$ par année civile par personne assurée
<ul style="list-style-type: none"> • diagnostic • prévention et appareil de maintien • restauration mineure • chirurgie buccale • services généraux complémentaires 		
Services de prosthodontie	Montant payable combiné de 500 \$ par année civile par personne assurée	Montant payable combiné de 2 000 \$ par année civile par personne assurée
<ul style="list-style-type: none"> • endodontie • parodontie • rebasage, regarnissage et réparation de prothèse amovible • réparation de pont fixe et de couronne • restauration majeure et prothèse fixe • prothèse amovible • pont fixe 		
Services d'orthodontie	Non couvert	Remboursement à 50 % des frais admissibles
<ul style="list-style-type: none"> • Orthodontie (enfants âgés de moins de 18 ans) 	s. o.	Montant payable viager de 2 000 \$ par personne assurée
Fin de la garantie	À la date à laquelle vous prenez votre retraite Cependant, vous pourriez être admissible à un régime pour retraités selon les conditions prévues par ce dernier.	

Note :

Certaines limitations relatives aux fréquences et aux âges s'appliquent, lesquelles sont indiquées dans le texte descriptif de la garantie.