

# SOMMAIRE DU RÉGIME DE GARANTIES FLEXIBLE

## GARANTIE SOINS DE SANTÉ

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

# SOMMAIRE DU RÉGIME DE GARANTIES FLEXIBLE



## GARANTIE MÉDICAMENTS

	BASIQUE	STANDARD	AMÉLIORÉ
LE RÉGIME PAIE	Niveau 1 – 60 % Niveau 2 – 40 %	Niveau 1 – 85 % Niveau 2 – 60 %	Niveau 1 – 100 % Niveau 2 – 70 %
FRAIS D'EXÉCUTION D'ORDONNANCE	Couverts jusqu'à un maximum de 8 \$		
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	<p>NIVEAU 1 :</p> <p>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 au traitement de bon nombre de maladies aiguës et chroniques. Les fournitures pour diabétiques font partie (y compris les MCG) du niveau 1. Les vaccins qui ne sont pas couverts par les programmes provinciaux sont inclus dans le niveau 1 à un maximum payable de 700 \$ / 5 années civiles.</p> <p>NIVEAU 2 :</p> <p>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.</p>		
GESTION DES MÉDICAMENTS	<p><b>Prix maximum admissible (PMA) :</b></p> <p>Remboursement au prix du médicament offrant le meilleur rapport-coût efficacité (médicament de référence) dans la catégorie thérapeutique. Le PMA s'appliquera à 2 catégories de médicaments destinées au traitement des troubles gastro-intestinaux (IPP) et de l'hypertension (ECA). Le régime paie selon le niveau 1 en fonction du médicament de référence de chaque catégorie.</p> <p><b>Médicaments spécialisés :</b></p> <p>Les médicaments admissibles dont le coût est élevé (coût annuel de 10 000 \$ ou plus) nécessitent une autorisation préalable 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.</p>		

## 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 PAR 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 2022 – En vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023)