



APR FAE

L'ASSOCIATION
DE PERSONNES
RETRAITÉES
DE LA FAE

Assurance maladie individuelle

(Contrat 3992)



APR FAE

L'ASSOCIATION
DE PERSONNES
RETRAITÉES
DE LA FAE

Assurance maladie individuelle

N.B. Pour adhérer à cette garantie individuelle il faut obligatoirement s'inscrire au régime public d'assurance médicaments de la RAMQ

ASSURANCE MALADIE INDIVIDUELLE

Admissibilité

À la retraite ou lors de la cessation d'emploi

Adhésion

Facultative
Demande dans les 90 jours sans preuve d'assurabilité
(60 jours en cas de cessation d'emploi)

Définitions :

-Enfants à charge

Moins de 21 ans
Moins de 26 ans si étudiant
Peu importe l'âge si invalidité avant 18 ans

-Conjoint

Personne mariée
Vie commune depuis un an ou si enfant issu de l'union

RÉGIME INDIVIDUEL D'ASSURANCE MALADIE MODULAIRE (La Capitale 3992) - Adhésion facultative

RETRAITÉS - RÉSIDENTS DU QUÉBEC

Points communs à tous les régimes

	Régime de BASE	Régime INTERMÉDIAIRE	Régime SUPÉRIEUR
Modalités administratives terminaison du régime droit de transformation	au décès inclus pour les personnes à charge, en cas de décès ou de séparation		
Type de maximum	de remboursement		
Frais admissibles à un remboursement de :	100%		
Frais hospitaliers (sauf maison convalescence) hospitalisation au Canada centre d'hébergement et de soins de longue durée centre de réadaptation	chambre semi-privée, illimitée chambre semi-privée, 180 jours / année chambre semi-privée, 180 jours / année		
Programme Viva! Santé	inclus		
Frais admissibles à un remboursement de :	70 % régime de BASE / 75 % régime INTERMÉDIAIRE / 80 % régime SUPÉRIEUR		
Médicaments liste de médicaments admissibles carte de paiement	Médicament qui nécessite une prescription (ceux remboursés par le régime provincial ne sont pas couverts). paiement direct		
Services et articles médicaux			
appareil d'assistance respiratoire et oxygène			
appareils orthopédiques ou thérapeutiques			
fauteuil roulant, lit d'hôpital			
membres et yeux artificiels, prothèses externes	inclus		
plâtres, supports, béquilles, bandes herniaires			
transport par ambulance/aérien			
sang, plasma sanguin, transfusion			
radiographies et échographies	inclus (échographies: 80 \$ / année)		
dentiste suite à un accident	5 000 \$ / accident		

RÉGIME INDIVIDUEL D'ASSURANCE MALADIE MODULAIRE (La Capitale 3992) - Adhésion facultative

RETRAITÉS - RÉSIDENTS DU QUÉBEC

Différences entre les régimes

	Régime de BASE	Régime INTERMÉDIAIRE	Régime SUPÉRIEUR
Règles de transfert entre les régimes (durée minimale avant un changement)	24 mois ou suite à un événement de vie	36 mois ou suite à un événement de vie	36 mois ou suite à un événement de vie
Frais admissibles à un remboursement de :	100%		
Assurance voyage (médical d'urgence) maximum, par voyage durée du séjour	1 million 30 jours	5 millions 90 jours	5 millions 180 jours
Assurance annulation voyage	5 000 \$ / voyage	5 000 \$ / voyage	5 000 \$ / voyage
Frais admissibles à un remboursement de :	70 % régime de BASE / 75 % régime INTERMÉDIAIRE / 80 % régime SUPÉRIEUR		
Médicaments Maximum annuel	15 000 \$	20 000 \$	25 000 \$
Services et articles médicaux			
soins infirmiers licenciés/aux.	3 000 \$ / année	5 000 \$ / année	5 000 \$ / année
frais pour déplacement et hébergement hors de la région de résidence pour consulter ou recevoir des traitements d'un médecin spécialiste non disponible dans la région de l'assuré	hébergement: max. 80 \$ / jour , 1 000 \$ / année (+ 200 km du lieu de résidence)	hébergement: max. 80 \$ / jour , 1 000 \$ / année (+ 200 km du lieu de résidence)	hébergement: max. 125 \$ / jour , 1 000 \$ / année (+ 200 km du lieu de résidence)
analyses de laboratoire et autres tests diagnostiques	500 \$ / année	600 \$ / année	750 \$ / année
appareil auditif	250 \$ / 24 mois	500 \$ / 24 mois	1 000 \$ / 24 mois
bas de soutien	3 paires / 12 mois	4 paires / 12 mois	6 paires / 12 mois
chaussures orthopédiques, éléments correctifs ajoutés à des chaussures ordinaires, orthèses plantaires	250 \$ / année	350 \$ / année	500 \$ / année

RÉGIME INDIVIDUEL D'ASSURANCE MALADIE MODULAIRE (La Capitale 3992) - Adhésion facultative

RETRAITÉS - RÉSIDENTS DU QUÉBEC

Différences entre les régimes

	Régime de BASE	Régime INTERMÉDIAIRE	Régime SUPÉRIEUR
Frais admissibles à un remboursement de :	70 % régime de BASE / 75 % régime INTERMÉDIAIRE / 80 % régime SUPÉRIEUR		
Services et articles médicaux			
prothèses capillaires	100 \$ à vie	300 \$ à vie	300 \$ à vie
stérilet	---	75 \$ / 24 mois	75 \$ / 24 mois
injections sclérosantes	---	20 \$ / séance	30 \$ / séance
imagerie par résonance magnétique (IRM)	---	500 \$ / année	750 \$ / année
pompe à insuline	---	3 000 \$ / 36 mois	6 000 \$ / 60 mois
glucomètre, dextromètre, mallette	---	200 \$ / 36 mois	250 \$ / 36 mois
prothèses mammaires	---	150 \$ / année	250 \$ / année
neurostimulateur percutané (TENS)	---	750 \$ / 60 mois	1 000 \$ / 60 mois
cure de désintoxication et pour joueur compulsif	---	---	80 \$ / jour, max. 30 jours /année
soins à domicile	---	---	500 \$ / année
Service des professionnels de la santé			
audiologiste, ergothérapeute, naturopathe, orthophoniste, ostéopathe et podiatre	---	60 \$ / visite, max. 400 \$ / année pour l'ensemble	60 \$ / visite, max. 500 \$ / année pour l'ensemble
chiropraticien	---	40 \$ / visite, max. 400 \$ / année	40 \$ / visite, max. 500 \$ / année
radio de chiropraticien	---	50 \$ / année	50 \$ / année
physiothérapeute	---	50 \$ / visite, max. 400 \$ / année	50 \$ / visite, max. 500 \$ / année
acupuncteur	---	40 \$ / visite, max. 400 \$ / année	40 \$ / visite, max. 500 \$ / année
psychologue, psychanalyste, psychiatre	---	80 \$ / visite, max. 400 \$ / année pour l'ensemble	80 \$ / visite, max. 500 \$ / année pour l'ensemble
diététiste	---	50 \$ / visite, max. 400 \$ / année	50 \$ / visite, max. 500 \$ / année
homéopathe, massothérapeute, kinésithérapeute, orthothérapeute	---	---	40 \$ / visite, 5 max. 500 \$ / année pour l'ensemble



APR FAE

L'ASSOCIATION
DE PERSONNES
RETRAITÉES
DE LA FAE

Assurance maladie bloc complémentaire optionnel



RÉGIME INDIVIDUEL D'ASSURANCE MALADIE MODULAIRE (La Capitale 3992) - Adhésion facultative

RETRAITÉS - RÉSIDENTS DU QUÉBEC

	BLOC COMPLÉMENTAIRE OPTIONNEL
Durée minimale de participation	24 mois ou suite à un événement de vie
Type de maximum	de remboursement
Frais admissibles à un remboursement de :	100%
Soins oculaires examen de la vue verres, lunettes, lentilles	50 \$ / 24 mois 150 \$ / 24 mois
Frais admissibles à un remboursement de :	80%
Soins dentaires préventifs (un examen / 9 mois consécutifs) restauration de base restauration majeure (endodontie, parodontie)	500 \$ / année
Frais admissibles à un remboursement de :	70 % régime de BASE / 75 % régime INTERMÉDIAIRE / 80 % régime SUPÉRIEUR
Médicaments Liste de médicaments admissibles Substitution générique obligatoire	Ajout des médicaments sur la liste provinciale: La Capitale devient 2e payeur, après le gouvernement. Les médicaments inscrits sur la liste provinciale sont remboursés en fonction du prix du générique le moins cher.