

AMI

Assurance **santé** **personnelle**

Aucun examen médical
ni questionnaire de santé requis



AMI

L'assurance santé personnelle AMI ne requiert aucun examen médical ni questionnaire de santé. Elle est le complément idéal du régime d'assurance maladie du Québec et est offerte en formule individuelle ou familiale.

Programme Assistance

AMI vous donne accès sans frais à notre programme Assistance, un programme unique de services et privilèges pour votre bien-être :

- ◆ Services-conseils santé et juridiques
- ◆ Soutien à domicile et accompagnement
- ◆ Information et prévention
- ◆ Rabais aux membres

AVANTAGE BLEU^{MD}

Des rabais sur des accessoires médicaux, soins de la vue et divers autres produits et services de fournisseurs participants partout au Canada!

DES ÉCONOMIES APPRÉCIABLES

Rabais sur l'assurance voyage Croix Bleue^{MD}

L'assurance santé personnelle AMI vous donne droit à un rabais de 15 % sur la garantie Soins médicaux d'urgence.

Crédit

Selon votre revenu net, vous pourriez bénéficier d'un crédit d'impôt. Informez-vous auprès de votre comptable ou de votre fiscaliste.

DEUX RÉGIMES OFFERTS

RÉGIME A : HOSPITALISATION ET SERVICES DIAGNOSTIQUES

RÉGIME B : HOSPITALISATION ET ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à l'assurance santé personnelle AMI, vous devez :

- ◆ être âgé de 16 ans et plus;
- ◆ être bénéficiaire au sens de la loi du régime d'assurance maladie et du régime d'assurance hospitalisation de votre province de résidence;
- ◆ ne pas être hospitalisé au moment de la souscription.

PARTICULARITÉS

Renouvellement

Le contrat est renouvelé d'année en année, à sa date d'anniversaire, moyennant le paiement de la prime à l'avance ou dans les délais prévus en vertu des conditions générales du contrat.

Début de la couverture

- ◆ Les frais pour des soins médicaux dus à un accident peuvent être soumis dès l'entrée en vigueur de la couverture.
- ◆ En cas de frais pour des soins médicaux dus à une maladie, une période d'attente de deux mois s'applique à la première année d'adhésion. Seuls les frais engagés après cette période seront remboursables.

Modification du contrat

Lors d'un renouvellement, l'assureur détermine le montant de la prime pour les prochains 12 mois. Toute modification de prime doit être signifiée au preneur au moins 30 jours avant la date prévue du renouvellement.

Croix Bleue se réserve le droit de modifier les taux unitaires au moment du renouvellement du contrat à la condition de modifier les taux unitaires de chaque contrat identique.

RÉGIME A HOSPITALISATION

Cette protection prévoit le remboursement des frais d'hospitalisation en chambre semi-privée ou le versement d'une prestation quotidienne.

ADMISSIBILITÉ

16 ans et plus

Remboursement à 100 %, sans franchise, des frais suivants :

Hospitalisation en chambre semi-privée

- ◆ en centre hospitalier pour recevoir des soins actifs de courte durée, sans limite de jours;
- ◆ une prestation de 25 \$ par jour d'hospitalisation, de la 4^e à la 18^e journée inclusivement, si vous devez séjourner en salle faute de chambre privée ou semi-privée disponible.

Convalescence et réadaptation physique

- ◆ en centre de réadaptation physique;
- ◆ à l'hôpital dont le tout ou une partie est réservé aux soins de convalescence ou de réadaptation physique;
- ◆ en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dont une partie peut être utilisée pour des soins de convalescence.

Les frais admissibles sont limités aux frais excédant ceux remboursés par le régime gouvernemental.

Les prestations de réadaptation et de convalescence sont versées jusqu'à un maximum combiné de 90 jours par année civile.

Vous pouvez bonifier votre régime avec la garantie facultative **Soins et assistance à domicile**. Tous les détails en page 5.

SERVICES DIAGNOSTIQUES

Cette protection vous permet d'obtenir un diagnostic plus rapidement grâce aux services en clinique privée.

ADMISSIBILITÉ

16 ans et plus

FRANCHISE ANNUELLE

Individuelle 50 \$
Familiale 100 \$

Remboursement à 80 %, après la franchise annuelle, des frais admissibles suivants :

Examens en clinique privée

- ◆ analyses de laboratoire : analyses de sang et d'urine, culture de gorge et cytologie;
- ◆ tomographie par ordinateur (*scanner*), jusqu'à 250 \$ par année civile;
- ◆ imagerie par résonance magnétique (IRM), jusqu'à 675 \$ par année civile;
- ◆ polysomnographie (troubles du sommeil), jusqu'à 500 \$ par période de 24 mois;
- ◆ échographie, jusqu'à 100 \$ par année civile.

Frais paramédicaux

- ◆ location d'un fauteuil roulant non motorisé ou d'un lit d'hôpital manuel;
- ◆ transport d'urgence en ambulance (pour les moins de 65 ans).

Soins infirmiers

- ◆ infirmière licenciée pour soins médicaux à domicile, maximum 20 périodes de 8 heures par année civile.



RÉGIME B HOSPITALISATION

Cette protection prévoit le remboursement des frais d'hospitalisation en chambre semi-privée ou le versement d'une prestation quotidienne.

ADMISSIBILITÉ

16 ans et plus

Remboursement à 100 %, sans franchise, des frais suivants :

Hospitalisation en chambre semi-privée

- ◆ en centre hospitalier pour recevoir des soins actifs de courte durée, sans limite de jours;
- ◆ une prestation de 25 \$ par jour d'hospitalisation, de la 4^e à la 18^e journée inclusivement, si vous devez séjourner en salle faute de chambre privée ou semi-privée disponible.

Convalescence et réadaptation physique

- ◆ en centre de réadaptation physique;
- ◆ à l'hôpital dont le tout ou une partie est réservé aux soins de convalescence ou de réadaptation physique;
- ◆ en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dont une partie peut être utilisée pour des soins de convalescence.

Les frais admissibles sont limités aux frais excédant ceux remboursés par le régime gouvernemental.

Les prestations de réadaptation et de convalescence sont versées jusqu'à un maximum combiné de 90 jours par année civile.

Vous pouvez bonifier votre régime avec la garantie facultative **Soins et assistance à domicile**. Tous les détails en page 5.

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

Cette protection vous permet d'obtenir les services de professionnels de la santé qui ne sont pas couverts par la RAMQ.

ADMISSIBILITÉ

16 ans et plus

FRANCHISE ANNUELLE

Individuelle 50 \$
Familiale 100 \$

Remboursement à 100 %, sans franchise, des frais admissibles suivants :

Services de professionnels de la santé

(ordonnance non requise)

- ◆ acupuncteur, 25 \$ par visite, maximum de 20 visites par année civile;
- ◆ ergothérapeute, 25 \$ par visite, maximum de 20 visites par année civile;
- ◆ naturopathe, 25 \$ par visite, maximum de 20 visites par année civile;
- ◆ ostéopathe, 25 \$ par visite, maximum de 20 visites par année civile;

Les services des groupes de professionnels suivants sont limités à un maximum combiné de visites par année civile, 25 \$ par visite :

- ◆ audiologiste ou audioprothésiste, 20 visites;
- ◆ physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique, 20 visites;
- ◆ chiropraticien ou podiatre, 20 visites;
 - ◆ radiographies par un chiropraticien, maximum 25 \$ par année civile.

Soins de la vue

- ◆ lunettes, lentilles cornéennes ou lentilles intraoculaires souples à la suite d'une opération des cataractes, maximum 200 \$ par période de 36 mois consécutifs.

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (SUITE)

Remboursement à 80 %, après la franchise annuelle, des frais admissibles suivants :

Chambre privée

- ◆ dans un hôpital de soins de courte durée.

Examen de la vue

- ◆ 50 \$ par période de 24 mois (pour les moins de 65 ans).

Examens en clinique privée

- ◆ tomographie par ordinateur (*scanner*), jusqu'à 250 \$ par année civile;
- ◆ imagerie par résonance magnétique (IRM), jusqu'à 675 \$ par année civile;
- ◆ polysomnographie (troubles du sommeil), jusqu'à 500 \$ par période de 24 mois;
- ◆ échographie, jusqu'à 100 \$ par année civile;
- ◆ analyses de laboratoire : analyses de sang et d'urine, culture de gorge et cytologie.

Transport par ambulance

- ◆ vers (ou de) l'hôpital le plus proche (pour les moins de 65 ans).

Soins infirmiers

- ◆ infirmière licenciée pour soins médicaux à domicile, maximum 20 périodes de 8 heures par année civile.

Appareils et accessoires médicaux divers

- ◆ appareils pour personnes stomisées;
- ◆ seringues, aiguilles et bâtonnets réactifs pour personnes diabétiques;
- ◆ location d'un fauteuil roulant non motorisé, d'un lit d'hôpital manuel et d'un appareil d'assistance respiratoire;
- ◆ accessoires tels que marchette, canne, béquilles, plâtre, bandages herniaires et apport d'oxygène;
- ◆ bas élastiques, maximum 100 \$ par année civile.

Prothèses et accessoires

- ◆ achat et réparation de prothèses auditives, maximum 500 \$ par période de 36 mois consécutifs;
- ◆ achat d'une prothèse mammaire, maximum 150 \$ par année civile;
- ◆ achat d'une première prothèse capillaire à la suite d'une chimiothérapie, maximum 300 \$ de frais admissibles;
- ◆ achat et correction de chaussures orthopédiques ou d'orthèses podiatriques, maximum 200 \$ par année civile.

Soins dentaires à la suite d'un accident

- ◆ maximum 1 000 \$ par accident.

Frais de questionnaire médical

- ◆ pour obtenir une assurance voyage Croix Bleue, maximum 75 \$ par année civile.

Maximum viager

La prestation maximale à vie pour cette garantie est de 15 000 \$ par assuré.

GARANTIE FACULTATIVE SOINS ET ASSISTANCE À DOMICILE

Pour vous aider à mieux récupérer, cette garantie couvre les frais reliés à la convalescence. L'équipe de CanAssistance vous aidera à planifier les soins selon vos besoins.

Pour vous prévaloir des services suivants, vous devez avoir été hospitalisé, subi une chirurgie d'un jour ou obtenu une ordonnance de votre médecin précisant que vous ne pouvez effectuer seul 2 des 5 activités de la vie quotidienne.

Remboursement à 100 %, sans franchise, des frais admissibles suivants :

Soins et assistance à domicile

- ◆ soins infirmiers à domicile d'une infirmière auxiliaire licenciée ou d'une préposée d'une agence spécialisée, maximum de 50 \$ par jour, ou;
- ◆ soins prodigués par un parent ou un ami, maximum de 25 \$ par jour.

Indemnité mensuelle

- ◆ indemnité de 200 \$ par mois pour un maximum de 3 mois, si, 30 jours à la suite d'un accident ou d'une maladie, vous n'êtes toujours pas en mesure d'accomplir sans aide 2 des 5 activités de la vie quotidienne.

Remboursement à 80 %, sans franchise, des frais admissibles suivants :

Frais de transport

- ◆ transport afin de recevoir des soins médicaux ou assurer un suivi médical, maximum de 50 \$ par jour pour un maximum de 500 \$ par année civile.
- ◆ dans le cas d'un cancer, le maximum est de 1 500 \$ par année civile.

Fournitures médicales

- ◆ fournitures requises pour les soins infirmiers donnés à domicile, maximum 150 \$ par année civile.



Les garanties sont assurées par l'Association d'Hospitalisation Canassurance (société de secours mutuels à but non lucratif) et par Canassurance Compagnie d'Assurance.

Ce guide décrit sommairement les garanties offertes par l'assurance santé personnelle AMI. Il ne doit en aucun cas être considéré comme un contrat d'assurance. Les conditions de cette assurance sont décrites dans le contrat émis par l'assureur qui comporte certaines exclusions, limitations et réductions. Vous avez 10 jours pour examiner votre contrat d'assurance, nous vous conseillons de le lire attentivement.



550, rue Sherbrooke Ouest
Bureau B-9
Montréal (Québec) H3A 3S3
1-877-286-7665
qc.croixbleue.ca

^{MD} Marques déposées de l'Association canadienne des Croix Bleue, une association de Croix Bleue indépendantes, utilisées sous licence par l'Association d'Hospitalisation Canassurance.

^{®1} Marque déposée de Blue Cross Blue Shield Association.

