

**AMQ** ASSURANCE

EXCLUSIF AUX MEMBRES



Régime  
d'assurance soins  
de santé

10/2011

**ASSURANCE  
SOINS DE SANTÉ****Le régime d'assurance soins de santé complémentaire prévoit deux options :**

**OPTION 1 :** Assurance soins de santé complémentaire avec médicaments sur ordonnance.

**OPTION 2 :** Médicaments sur ordonnance, frais engagés hors de la province de domicile pour des soins d'urgence et Programme Voyage Assistance.

**Franchises**

**Option 1 :**  
250 \$ par année d'assurance. Aucune franchise pour les séjours à l'hôpital, les frais d'urgence engagés hors province et le Programme Voyage Assistance.

**Option 2 :**  
100 \$ par année d'assurance. Aucune franchise pour les frais d'urgence engagés hors province et le Programme Voyage Assistance.

**Pourcentage des  
frais remboursés**

**Option 1 :**  
Cette option prévoit le remboursement de 80 % de tous les frais couverts, après déduction de la franchise, et de 100% des frais de séjour à l'hôpital, des frais engagés hors province pour des soins d'urgence et le Programme Voyage Assistance.

**Option 2 :**  
Cette option prévoit le remboursement de 70 % de tous les frais couverts, après déduction de la franchise et de 100% des frais engagés hors province pour des soins d'urgence et le Programme Voyage Assistance.

Pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2011 au 30 juin 2012, le maximum des frais de médicaments sur ordonnance à la charge du participant est fixé à 963 \$ par adulte, au titre des deux options.

**Admissibilité**

**Option 1 :**  
Pour adhérer à l'assurance vous devez :

- être membre en règle de l'Association médicale du Québec (AMQ);
- être âgé de moins de 65 ans;
- être domicilié dans la province du Québec et y pratiquer la médecine au moins 20 heures par semaine.

**Option 2 :**  
Pour adhérer à l'assurance vous devez :

- être membre en règle de l'Association médicale du Québec (AMQ);
- être âgé de moins de 65 ans; et
- être domicilié dans la province du Québec et y pratiquer la médecine au moins 20 heures par semaine.

Des preuves d'assurabilité satisfaisantes devront être présentées.

10/2011

## ASSURANCE SOINS DE SANTÉ

### Frais engagés hors de la province de domicile et le Programme Voyage Assistance

Cette protection est incluse  
pour les options 1 et 2.

### Frais couverts sous l'option 1

Frais engagés hors de la province ou du pays – services reçus en cas d'urgence ou à la recommandation du médecin. Tous les frais couverts venant en excédent des frais remboursables en vertu du régime d'assurance-maladie provincial qui sont engagés pour des soins d'urgence reçus :

- durant les premiers 90 jours suivant le départ de la province de domicile, sous réserve d'un maximum de 1 000 000 \$ par évènement;
- durant les premiers 30 jours suivant le départ de la province de domicile, sous réserve d'un maximum viager de 500 000 \$, lorsque l'assuré est âgé de 71 ans ou plus.

### Vous trouverez ci-dessous la liste des principaux frais couverts par l'assurance soins de santé complémentaire :

- **hôpital** : chambre privée (maximum 60 jours) et chambre semi-privée par la suite - 100 % de tous les frais couverts; (chambre semi-privée seulement à 71 ans ou plus);
- **hôpital de convalescence** : 10 \$ par jour, maximum de 120 jours;
- **médicaments sur ordonnance et contraceptifs** : frais engagés pour certains médicaments nécessitant une ordonnance d'un médecin. Les médicaments utilisés pour le traitement d'une dysfonction sexuelle ne sont pas couverts;
- **soins infirmiers** : jusqu'à un maximum de 5 000 \$ par période de 3 ans. Frais non couverts pendant que l'assuré est hospitalisé. (un maximum viager de 15 000 \$ s'applique à 71 ans ou plus);
- **services paramédicaux\*** : jusqu'à concurrence de 40 \$ par visite, sous réserve d'un maximum global de 800 \$ par année d'assurance, par assuré, pour l'ensemble des services;
- **physiothérapeutes** : jusqu'à concurrence de 75 \$ par visite, sous réserve d'un maximum de 1 000 \$ par année d'assurance, par assuré;
- **psychologues<sup>1</sup>** : jusqu'à concurrence de 75 \$ par visite, sous réserve d'un maximum de 1 000 \$ par année d'assurance, par assuré;
- **prothèses auditives** : coût, installation et réparation, à concurrence de 300 \$ par période de 5 années d'assurance consécutives;
- **ambulance** : transport à l'hôpital le plus proche, d'un hôpital à un autre et de l'hôpital au domicile de l'assuré;
- **services en clinique externe** : tous les frais qui viennent en excédent des frais couverts par le régime provincial.

\*Les services paramédicaux comprennent les services d'acupuncteurs, d'audiologistes<sup>1</sup>, de chiropraticiens, d'homéopathes, de massothérapeutes<sup>1</sup>, de naturopathes, d'orthophonistes, d'ostéopathes et de podiatres<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Ces services doivent être prescrits par le médecin traitant.

10/2011

**ASSURANCE  
SOINS DE SANTÉ****Frais couverts  
sous l'option 1****Vous trouverez ci-dessous un aperçu du matériel, des appareils et des autres services couverts par l'assurance soins de santé complémentaire :**

- achat d'orthèses, de béquilles, de cannes, de déambulateurs, de membres ou yeux artificiels, de prothèses, de soutiens-gorge postopératoires (maximum de 2 par année d'assurance) et de bas de contention (maximum de 2 paires par année d'assurance);
- location de fauteuil roulant, de lit d'hôpital ou d'autres appareils médicaux durables (maximum viager de 4 000 \$ pour fauteuil roulant électrique);
- oxygène et sérum sanguin;
- examens de diagnostic, examens de laboratoire, traitements au radium et radiographies, sous réserve d'un maximum de 1 000 \$ par année d'assurance, par assuré;
- chaussures orthopédiques, à concurrence de 400 \$ par année d'assurance;
- orthèses de pied et supports plantaires, à concurrence de 200 \$ par personne sa vie durant;
- aiguilles et seringues pour diabétiques;
- remplacement ou réparation de dents naturelles endommagées par suite d'une blessure accidentelle, à concurrence de 1 000 \$ par accident, par personne et par année d'assurance;
- chirurgie esthétique rendue nécessaire en raison d'un accident, à concurrence de 5 000 \$ par personne, par accident;
- perruques nécessaires par suite d'une chimiothérapie, à concurrence de 500 \$ par personne sa vie durant.

10/2011

**ASSURANCE  
SOINS DE SANTÉ****Entrée en  
vigueur**

Votre assurance entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> jour du mois courant si votre demande est acceptée entre le 1<sup>er</sup> et le 15 du mois et le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant si votre demande est acceptée entre le 16 et le dernier jour du mois. Par la suite, elle sera renouvelée le 1<sup>er</sup> mars de chaque année.

**Protection  
familiale**

Vous pouvez demander que l'assurance couvre votre conjoint et vos enfants à charge. Si vous avez moins de 65 ans, votre conjoint et vos enfants à charge doivent être couverts par l'assurance des frais de médicaments sur ordonnance prévue par le présent programme ou par tout autre régime d'assurance privé.

On entend par « conjoint » votre conjoint en vertu d'un mariage ou de tout autre type d'union formelle reconnue par la loi, ou la personne de sexe opposé ou de même sexe avec laquelle vous cohabitez depuis au moins 12 mois et qui est publiquement présentée comme étant votre conjoint. Aucune période minimale de cohabitation n'est exigée dans le cas où un enfant est né de l'union des conjoints de fait.

Le terme « enfant à charge » s'entend de tout enfant non marié et de tout beau-fils ou toute belle-fille (non le gendre ni la bru), y compris tout enfant légalement adopté, qui est votre enfant ou celui de votre conjoint. Dans tous les cas, l'enfant doit être âgé de moins de 21 ans (moins de 26 ans, s'il fréquente à temps plein un établissement d'enseignement et si vous assurez entièrement sa subsistance). Aucune limite d'âge ne s'applique si l'enfant est incapable de subvenir à ses besoins en raison d'une infirmité physique ou mentale.

Garantie relative aux survivants - Si vous avez opté pour la couverture familiale et si vous décédez pendant l'existence de cette protection, l'assurance des personnes à votre charge est maintenue avec exonération des primes pendant la période de 12 mois commençant à la date de votre décès.

10/2011

**ASSURANCE  
SOINS DE SANTÉ****Cessation de  
l'assurance**

Votre assurance prend fin :

- à la cessation du contrat de base;
- le jour précédant la date de renouvellement qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle vous cessez d'être un membre de l'Association médicale du Québec;
- dès qu'une prime échue reste impayée sous réserve du délai de carence;
- le premier du mois qui suit le jour où Assurances AMQ reçoit un avis écrit par lequel vous demandez de mettre fin à votre couverture;
- en ce qui a trait à l'assurance de toute personne à charge, la date à laquelle la personne à charge cesse d'être admissible à l'assurance;
- pour l'Option 2, le jour où vous atteignez 65 ans.

**POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS,  
VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC AMQ ASSURANCE.**

**AMQ** ASSURANCE

2540, boulevard Daniel-Johnson  
Bureau 200  
Laval QC H7T 2S3

**Tél. : 450 682-5218 | 1 888 682-5218**

[www.vigilis.ca/amq](http://www.vigilis.ca/amq)  
[amq@vigilis.ca](mailto:amq@vigilis.ca)

Le présent document vous donne un aperçu des avantages prévus par le programme d'assurance. Il ne vous confère aucun droit, de nature contractuelle ou autre, à cet égard. Les droits aux prestations seront régis par le contrat de base établi par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie.