

AMI 55+

Assurance santé individuelle

Aucun examen médical ni
questionnaire de santé requis.



AMI 55+

UNE COUVERTURE
COMPLÉMENTAIRE À CELLE
DE LA RÉGIE DE L'ASSURANCE
MALADIE DU QUÉBEC



AMI, L'ASSURANCE SANTÉ SANS QUESTIONNAIRE NI EXAMEN MÉDICAL

L'assurance santé individuelle AMI de Croix Bleue^{MD} est une couverture complémentaire à celle de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Toute personne de 55 ans et plus ayant une carte valide de la RAMQ peut souscrire, sans questionnaire ni examen médical.

GRATUIT

Avec AMI, vous avez droit aux services du programme Assistance, exclusif aux membres Croix Bleue.

Programme Assistance

- ◆ Conseils santé et juridiques
- ◆ Soutien à domicile et accompagnement
- ◆ Rabais Avantage Bleu



Des rabais exclusifs aux membres Croix Bleue sur des produits et services de santé. Tous les détails sur le site avantagebleu.ca

RABAIS SUR L'ASSURANCE VOYAGE CROIX BLEUE^{MD}

Économisez 15 % sur la prime de la garantie Soins médicaux d'urgence, en formule à la carte ou annuelle.

SOUSCRIPTION RAPIDE ET COUVERTURE GARANTIE

Souscrivez par téléphone et obtenez enfin les services de santé que la RAMQ ne couvre pas. Téléphone sans frais : **1 800 361-5706**

AMI EN BREF

L'assurance santé individuelle **AMI** propose deux régimes. Les frais d'hospitalisation et de services diagnostiques sont couverts par les régimes A et B. Toutefois, le régime B vous donne également accès aux services de professionnels de la santé autres que médecins et à des services paramédicaux.

Vous pouvez bonifier le régime A ou B avec la garantie facultative Soins et assistance à domicile.

RÉGIMES OFFERTS

RÉGIME A (page 6)

HOSPITALISATION ET
SERVICES DIAGNOSTIQUES

RÉGIME B (page 8)

HOSPITALISATION ET
ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

GARANTIE FACULTATIVE (page 12)

SOINS ET ASSISTANCE À DOMICILE

TABLEAU COMPARATIF

HOSPITALISATION	A	B
Frais de séjour en chambre privée		+
Transport par ambulance	+	+
Soins infirmiers à domicile	+	+
Frais de séjour en chambre semi-privée - centre hospitalier, centre de convalescence et centre de réadaptation physique	+	+

SERVICES DIAGNOSTIQUES

Examen de la vue		+
Imagerie par résonance magnétique	+	+
Tomographie (<i>scanner</i>)	+	+
Échographie	+	+
Polysomnographie	+	+
Analyses de laboratoire	+	+

SOINS DE LA VUE	A	B
Lunettes et lentilles cornéennes ou intraoculaires		+

PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Acupuncteur		+
Audiologiste ou audioprothésiste		+
Chiropraticien ou podiatre, et radiographies par un chiropraticien		+
Ergothérapeute		+
Naturopathe		+
Ostéopathe		+
Physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique		+
Soins dentaires à la suite d'un accident		+

APPAREILS ET ACCESSOIRES MÉDICAUX

Fauteuil roulant	+	+
Lit d'hôpital	+	+
Appareil d'assistance respiratoire		+
Accessoires médicaux		
- Accessoires pour le contrôle du diabète		+
- Accessoires pour les soins d'une stomie		+
- Fournitures médicales (bandages, plâtres, cannes, etc)		+
Prothèses et orthèses		
- Chaussures orthopédiques ou orthèses podiatriques		+
- Prothèses auditives		+
- Première prothèse capillaire à la suite d'une chimiothérapie		+
- Prothèse mammaire		+
- Frais de questionnaire médical		+

Les montants admissibles sont précisés dans le détail des garanties.

RÉGIME A

Certaines prestations du régime A sont assujetties à une franchise qui ne s'applique qu'une fois par année.

- ◆ Couverture individuelle : 50 \$
- ◆ Couverture familiale : 100 \$

HOSPITALISATION

Plus de confort et d'intimité si vous devez être hospitalisé. Cette garantie prévoit le remboursement du coût de la chambre semi-privée ou d'une prestation quotidienne faute de chambre disponible.

Couverts à 100 %, sans franchise

Hospitalisation en chambre semi-privée

- ◆ dans un centre hospitalier pour recevoir des soins actifs de courte durée, sans limite de jours.

Note : Si vous devez séjourner en salle faute de chambre privée ou semi-privée, vous obtiendrez une prestation de 25 \$ par jour, de la 4^e à la 18^e journée d'hospitalisation.

Convalescence et réadaptation physique

- ◆ dans un centre de réadaptation physique;
- ◆ dans un hôpital dont le tout ou une partie est réservé aux soins de convalescence ou de réadaptation physique;
- ◆ dans un 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.

SERVICES DIAGNOSTIQUES

Lorsque votre médecin traitant vous prescrit un examen médical, évitez les listes d'attente en vous rendant dans une clinique privée. Vous aurez vos résultats plus rapidement.

Couverts à 80 %, après la franchise annuelle

Sauf indication contraire, les montants suivants peuvent être soumis une fois par année civile.

Examens en clinique privée

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

Frais paramédicaux

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

Soins infirmiers à domicile

- ◆ prodigués par un infirmier licencié, lorsque médicalement requis, maximum 20 périodes de 8 heures.

RÉGIME B

Certaines prestations du régime B sont assujetties à une franchise qui ne s'applique qu'une fois par année.

- ◆ Couverture individuelle : 50 \$
- ◆ Couverture familiale : 100 \$

HOSPITALISATION

Selon la durée prévue de votre hospitalisation ou la nature de l'intervention, une chambre privée peut être plus appropriée pour votre tranquillité et une parfaite intimité.

Couverts à 80 %, après la franchise annuelle

Frais de séjour en chambre privée*

- ◆ dans un centre hospitalier pour recevoir des soins actifs de courte durée, sans limite de jours.

Couverts à 100 %, sans franchise

Frais de séjour en chambre semi-privée

- ◆ dans un centre hospitalier pour recevoir des soins actifs de courte durée, sans limite de jours.

Note : Si vous devez séjourner en salle faute de chambre privée ou semi-privée, vous obtiendrez une prestation de 25 \$ par jour, de la 4^e à la 18^e journée d'hospitalisation.

Convalescence et réadaptation physique

- ◆ dans un centre de réadaptation physique;
- ◆ dans un hôpital dont le tout ou une partie est réservé aux soins de convalescence ou de réadaptation physique;
- ◆ dans un 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.

* La chambre privée ainsi que les prestations de la garantie Assurance maladie complémentaire sont assujetties à un maximum viager de 15 000 \$.

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

Obtenez les services médicaux dont vous avez besoin au bon moment, dont ceux des professionnels de la santé non couverts par la RAMQ.

Couverts à 100 %, sans franchise

Sauf indication contraire, les montants suivants peuvent être soumis une fois par année civile.

Soins de la vue

Maximum 200 \$ par période de 36 mois consécutifs :

- ◆ lunettes, lentilles cornéennes ou lentilles intraoculaires souples à la suite d'une opération des cataractes.

Soins thérapeutiques

25 \$ par visite, maximum 500 \$ par spécialiste :

- ◆ acupuncteur;
- ◆ ergothérapeute;
- ◆ naturopathe;
- ◆ ostéopathe.

Services combinés

25 \$ par visite, maximum 500 \$ par paire de spécialistes :

- ◆ audiologiste ou audioprothésiste;
- ◆ chiropraticien ou podiatre;
- ◆ physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique.

Maximum 25 \$:

- ◆ radiographies par un chiropraticien.

RÉGIME B

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (SUITE)

Couverts à 80 %, après la franchise annuelle

Sauf indication contraire, les montants suivants peuvent être soumis une fois par année civile.

Transport par ambulance*

- ◆ vers (ou de) l'hôpital le plus proche.

Examens en clinique privée

- ◆ examen de la vue*, maximum 50 \$ par période de 24 mois;
- ◆ imagerie par résonance magnétique (IRM), maximum 675 \$;
- ◆ tomographie par ordinateur (*scanner*), maximum 250 \$;
- ◆ échographie, maximum 100 \$;
- ◆ polysomnographie (troubles du sommeil), maximum 500 \$ par période de 24 mois;
- ◆ analyses de laboratoire : analyses de sang et d'urine, culture de gorge et cytologie.

Soins infirmiers à domicile

- ◆ prodigués par un infirmier licencié, lorsque médicalement requis, maximum 20 périodes de 8 heures.

Appareils et accessoires médicaux divers

- ◆ seringues, aiguilles et bâtonnets réactifs pour le contrôle du diabète;
- ◆ accessoires pour les soins d'une stomie;
- ◆ location pour un usage temporaire d'un fauteuil roulant non motorisé, d'un lit d'hôpital manuel et d'un appareil d'assistance respiratoire (BiPAP/CPAP);
- ◆ accessoires tels que canne, béquilles, plâtre, bandages herniaires et oxygène;
- ◆ bas élastiques, maximum 100 \$.

* Ces deux prestations prennent fin lorsque vous atteignez l'âge de 65 ans. Elles sont alors couvertes par la RAMQ.

Prothèses et accessoires

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

Soins dentaires à la suite d'un accident

- ◆ maximum 1 000 \$ par accident.

Frais de questionnaire médical pour une assurance voyage

- ◆ lorsque offert par Croix Bleue pour évaluer une condition médicale, maximum 75 \$.

Maximum viager

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

Vous pouvez bonifier votre couverture avec la garantie Soins et assistance à domicile. Voir à la page suivante.

GARANTIE FACULTATIVE

SOINS ET ASSISTANCE À DOMICILE

Obtenez les soins nécessaires à votre confort et votre rétablissement, chez vous. L'équipe médicale de Croix Bleue vous aidera à coordonner les services selon vos besoins.

Pour vous prévaloir des services suivants, vous devez avoir été hospitalisé ou obtenu une ordonnance de votre médecin précisant que vous ne pouvez effectuer seul, à domicile, 2 des 5 activités de la vie quotidienne :

- ◆ se nourrir;
- ◆ s'habiller;
- ◆ utiliser les toilettes;
- ◆ se déplacer du lit au fauteuil;
- ◆ faire sa toilette personnelle.

Dans le cas d'une consultation médicale, les prestations sont admissibles une fois par année civile. **La durée des prestations dépend de la durée de votre hospitalisation.**

Couverts à 100 %, sans franchise

Soins et assistance à domicile

- ◆ soins à domicile d'un infirmier auxiliaire licencié ou d'un préposé d'une agence spécialisée, maximum 50 \$ par jour, ou;
- ◆ soins prodigués par un parent ou un ami ne résidant pas avec vous, maximum 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.

Couverts à 80 %, sans franchise

Sauf indication contraire, les montants suivants peuvent être soumis une fois par année civile.

Frais de transport

Entre le domicile et l'hôpital, pour votre suivi médical, à la suite d'une hospitalisation ou sur recommandation du médecin.

- ◆ maximum 50 \$ par jour, remboursement maximal 500 \$.

Dans le cas d'un cancer, le remboursement maximal est de 1 500 \$, pour une période maximale de trois mois.

Fournitures médicales

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

Services d'assistance santé

- ◆ autorisation, planification et organisation des soins à domicile;
- ◆ coordination de paiement des fournisseurs;
- ◆ coordination et organisation du transport entre le domicile et l'hôpital.

Ce guide décrit sommairement les garanties offertes par l'assurance santé individuelle 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.

Les garanties sont assurées par l'Association d'Hospitalisation Canassurance et par Canassurance Compagnie d'Assurance.

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

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

- ◆ être âgé de 55 ans et plus;
- ◆ détenir une carte valide de la RAMQ;
- ◆ ne pas être hospitalisé au moment de la souscription;
- ◆ ne pas avoir mis fin à un contrat similaire de Croix Bleue.

Remboursement des frais médicaux

- ◆ **À la suite d'un accident**
Les frais dus à un accident sont admissibles dès l'entrée en vigueur de votre contrat.
- ◆ **À la suite d'une maladie**
Les frais encourus à la suite d'une maladie ne sont pas admissibles durant les deux premiers mois de couverture.

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.

Crédit d'impôt

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

Modification du contrat

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.

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.

AMI 55+

DEMANDEZ VOTRE
ASSURANCE SANTÉ
INDIVIDUELLE



DES QUESTIONS? APPELEZ-NOUS AU 1 800 361-5706

Croix Bleue du Québec
550, rue Sherbrooke Ouest
Bureau B-9
Montréal (Québec) H3A 3S3

qc.croixbleue.ca



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

† Marque déposée de Blue Cross Blue Shield Association.

