

1 Si votre demande d'adhésion fait suite à la terminaison d'un régime d'assurance collective, présentez votre demande dans les 60 jours suivant la date de terminaison de celui-ci. Pour toute demande présentée après ces 60 jours, des preuves d'assurance existantes d'assurance voyage prévoyant une couverture d'une durée minimale de 30 jours. Si vous êtes protégé par un produit de transformation en assurance maladie individuelle, ce dernier doit être toujours en vigueur au moment de votre demande d'adhésion et il doit comporter une garantie d'assurance voyage prévoyant une couverture d'une durée minimale de 30 jours. Aucune demande d'adhésion ne sera acceptée plus de 6 mois après.

Perspective assurance maladie et soins de santé
Le complément idéal au régime public d'assurance maladie et d'assurance médicaments de votre province
 Votre régime d'assurance collective prend fin ou vous êtes actuellement couvert par un produit de transformation en assurance maladie individuelle? Vous êtes donc admissible au produit *Perspective assurance maladie et soins de santé* et aucune preuve d'assurance individuelle ne sera exigée, votre adhésion est garantie!
 La Capitale vous offre 3 choix de régimes et un bloc complémentaire optionnel pour mieux répondre à vos besoins.



Perspective Assurance maladie et soins de santé

La Capitale
 Assurance et services financiers



La Capitale
Valoriser l'essentiel

Pour nous joindre

La Capitale assurance et services financiers
 625, rue Jacques-Parizeau
 Case postale 1500
 Québec (Québec) G1K 8X9

418 781-7646
1 844 580-7646

lacapitale.com/perspective3992

f t in BLOGUE

Ce document n'est pas un contrat. Il ne donne qu'un aperçu de la protection. Nous vous prions de référer à la police d'assurance afin de connaître les exclusions et limitations qui s'appliquent à ce régime. Seules la police et la proposition d'assurance peuvent servir à trancher les questions d'ordre juridique. Le contrat est établi par La Capitale assureur de l'administration publique inc.

P175 (03-2019)



100%

Police 003992

ASSURANCE MALADIE ET SOINS DE SANTÉ

Cette assurance couvre les frais engagés par une personne assurée relativement aux soins de santé, à une maladie ou à un accident.

ASSURANCE VOYAGE

Les services d'assistance

- Information en cas de problèmes importants durant le voyage (perte de passeport, visa, carte de crédit, etc.)
- Avance de fonds pour les frais couverts
- Renseignements médicaux, conseils et coordonnées d'un centre médical
- Coordination des contacts nécessaires entre le service médical de l'assuré, son médecin traitant et le médecin de famille pour faciliter les prises de décisions appropriées
- Transmission de messages urgents en cas d'incapacité de l'assuré à le faire lui-même
- Acheminement de médicaments indispensables à la poursuite du traitement en cours
- Service téléphonique d'interprètes polyglottes

Frais admissibles

- Frais de transport par ambulance terrestre ou aérienne pour conduire l'assuré jusqu'à l'établissement médical adéquat le plus proche
- Services professionnels de médecins pour des soins médicaux, chirurgicaux ou dentaires, incluant les honoraires d'un chirurgien dentiste
- Frais d'hospitalisation en chambre à deux lits ou à un lit
- Frais de rapatriement de l'assuré et frais pour le retour du conjoint, des enfants à charge ou d'un compagnon de voyage
- Frais de transport aller-retour d'un proche parent au chevet de l'assuré en cas d'impossibilité de rapatriement
- Rétour à la résidence des enfants de moins de 18 ans en cas d'incapacité de l'assuré de s'en occuper
- Réglement des formalités en cas de décès à l'étranger

Conditions d'admissibilité

Les frais usuels et raisonnables et les services de l'assistance voyage sont admissibles s'ils sont engagés en raison d'une situation d'urgence résultant d'un accident ou d'une maladie survenu alors que l'assuré est temporairement à l'extérieur de sa province de résidence et à la condition que l'assuré soit couvert par le régime d'assurance maladie de sa province. Pour être couvert par la présente garantie, un assuré souffrant d'une maladie ou d'une affection connue doit s'assurer avant son départ que cette maladie ou cette affection est stable et sous contrôle, et qu'il peut effectuer ses activités quotidiennes régulières.

ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE

L'assureur rembourse les frais engagés par l'assuré à la suite de l'annulation ou de l'interruption d'un voyage. Les frais engagés doivent avoir trait à des frais de voyage payés d'avance par l'assuré alors que la présente garantie est en vigueur et que ce dernier, au moment de finaliser les arrangements du voyage, ne connaît aucun événement pouvant raisonnablement entrainer l'annulation ou l'interruption du voyage prévu. Les frais couverts sont limités à 5 000 \$ par assuré et par voyage.

Veillez vous référer au tableau à l'intérieur de ce document pour connaître le détail des protections offertes.



Les avantages de l'assurance maladie et soins de santé

- Profitez d'une couverture d'assurance voyage d'une durée pouvant aller jusqu'à 180 jours
- Choisissez la formule d'assurance médicaments vous permettant de compléter votre protection sous le régime public provincial
- Bénéficiez d'une protection pour déplacement et hébergement hors de la région de résidence, afin de pouvoir consulter ou recevoir des traitements d'un médecin spécialiste non disponible dans votre région

Assurance maladie et soins de santé | DESCRIPTION DU RÉGIME

GARANTIES	BASE	INTERMÉDIAIRE	SUPÉRIEUR
Règles de participation et de changement de régime	Durée minimale : 24 mois OU Événement de vie ²	Durée minimale : 36 mois OU Événement de vie ²	Durée minimale : 36 mois OU Événement de vie ²
A FRAIS D'HOSPITALISATION, D'ASSURANCE VOYAGE ET D'ANNULATION DE VOYAGE			
▪ Franchise	Aucune	Aucune	Aucune
▪ Coassurance	100 %	100 %	100 %
▪ Hospitalisation	Durée illimitée, chambre à 2 lits	Durée illimitée, chambre à 2 lits	Durée illimitée, chambre à 2 lits
▪ Centre d'hébergement et de soins de longue durée	180 jours par année civile, chambre à 2 lits	180 jours par année civile, chambre à 2 lits	180 jours par année civile, chambre à 2 lits
▪ Centre de réadaptation	180 jours par année civile, chambre à 2 lits	180 jours par année civile, chambre à 2 lits	180 jours par année civile, chambre à 2 lits
▪ Assurance voyage	1 000 000 \$ par voyage, 30 jours	5 000 000 \$ par voyage, 90 jours	5 000 000 \$ par voyage, 180 jours ³
▪ Assurance annulation de voyage	5 000 \$ par voyage	5 000 \$ par voyage	5 000 \$ par voyage
B AUTRES FRAIS ADMISSIBLES			
▪ Franchise	Aucune	Aucune	Aucune
▪ Coassurance	70 %	75 %	80 %
Médicaments	Frais remboursables	Frais remboursables	Frais remboursables
▪ Médicaments admissibles	Médicaments prescrits non admissibles au Régime public d'assurance médicaments de la province de résidence		
▪ Substitution	Générique obligatoire	Générique obligatoire	Générique obligatoire
▪ Maximum remboursable	15 000 \$ par année civile par assuré	20 000 \$ par année civile par assuré	25 000 \$ par année civile par assuré
▪ Injections sclérosantes	n. d.	20 \$ par séance	30 \$ par séance
▪ Service de paiement automatisé	Direct	Direct	Direct
Services médicaux	Frais remboursables	Frais remboursables	Frais remboursables
▪ Ambulance	Couvert	Couvert	Couvert
▪ Cure de désintoxication, incluant clinique pour joueurs compulsifs	n. d.	n. d.	80 \$ par jour, maximum 30 jours par année civile
▪ Dentiste à la suite d'un accident	5 000 \$ par accident	5 000 \$ par accident	5 000 \$ par accident
▪ Frais de déplacement pour traitements médicaux hors région de l'assuré	Déplacements de 200 km et plus du lieu de résidence	Déplacements de 200 km et plus du lieu de résidence	Déplacements de 200 km et plus du lieu de résidence
– Maximum remboursable pour l'hébergement	80 \$ par jour	80 \$ par jour	125 \$ par jour
– Maximum remboursable	1 000 \$ par année civile	1 000 \$ par année civile	1 000 \$ par année civile
▪ Plasma sanguin et transfusion de sang	Couvert	Couvert	Couvert
▪ Soins et services à domicile	n. d.	n. d.	500 \$ par année civile
▪ Soins infirmiers	3 000 \$ par année civile	5 000 \$ par année civile	5 000 \$ par année civile
Services diagnostiques	Frais remboursables	Frais remboursables	Frais remboursables
▪ Échographie	80 \$ par année civile	80 \$ par année civile	80 \$ par année civile
▪ Imagerie par résonance magnétique	n. d.	500 \$ par année civile	750 \$ par année civile
▪ Polysomnographie	500 \$ par année civile	500 \$ par année civile	500 \$ par année civile
▪ Radiographie	Couvert	Couvert	Couvert
▪ Tests et analyses de laboratoire	500 \$ par année civile	600 \$ par année civile	750 \$ par année civile
▪ Tomodensitométrie	n. d.	200 \$ par année civile	200 \$ par année civile
Autres frais médicaux	Frais remboursables	Frais remboursables	Frais remboursables
▪ Appareil auditif	250 \$ par 24 mois	500 \$ par 24 mois	1 000 \$ par 24 mois
▪ Appareil d'assistance respiratoire et oxygène	Couvert	Couvert	Couvert
▪ Appareil pour diabétique (glucomètre, dextromètre)	n. d.	200 \$ par 36 mois	250 \$ par 36 mois
▪ Autres appareils thérapeutiques	Couvert	Couvert	Couvert
▪ Bas de contention	3 paires par 12 mois, consécutifs	4 paires par 12 mois, consécutifs	6 paires par 12 mois, consécutifs
▪ Fauteuil roulant, lit d'hôpital	Couvert	Couvert	Couvert
▪ Membre ou œil artificiel, supports, corsets ou autres équipements orthopédiques, bandes herniaires ou béquilles	Couvert	Couvert	Couvert
▪ Neurostimulateur percutané	n. d.	750 \$ par 60 mois	1 000 \$ par 60 mois
▪ Orthèses plantaires sur mesure, chaussures orthopédiques	250 \$ par année civile	350 \$ par année civile	500 \$ par année civile
▪ Pompe à insuline	n. d.	3 000 \$ par 36 mois	6 000 \$ par 60 mois
▪ Prothèse capillaire	100 \$ à vie	300 \$ à vie	300 \$ à vie
▪ Prothèse mammaire externe	n. d.	150 \$ par année civile	250 \$ par année civile
▪ Stérilet	n. d.	75 \$ par 24 mois	75 \$ par 24 mois
Professionnels de la santé	Frais remboursables	Frais remboursables	Frais remboursables
▪ Acupuncteur	n. d.	40 \$ par visite ; maximum remboursable : 400 \$ par année civile	40 \$ par visite ; maximum remboursable : 500 \$ par année civile
▪ Audiologiste, ergothérapeute, naturopathe, ostéopathe, orthophoniste, podiatre	n. d.	60 \$ par visite ; maximum remboursable : 400 \$ par année civile tous ces professionnels combinés	60 \$ par visite ; maximum remboursable : 500 \$ par année civile tous ces professionnels combinés
▪ Chiropraticien	n. d.	40 \$ par visite ; maximum remboursable : 400 \$ par année civile	40 \$ par visite ; maximum remboursable : 500 \$ par année civile
– Radiographies de chiropraticien	n. d.	50 \$ par année civile	50 \$ par année civile
▪ Diététiste	n. d.	50 \$ par visite ; maximum remboursable : 400 \$ par année civile	50 \$ par visite ; maximum remboursable : 500 \$ par année civile
▪ Homéopathe, kinésithérapeute, massothérapeute, orthothérapeute	n. d.	n. d.	40 \$ par visite ; maximum remboursable : 500 \$ par année civile, tous ces professionnels combinés
▪ Physiothérapeute	n. d.	50 \$ par visite ; maximum remboursable : 400 \$ par année civile	50 \$ par visite ; maximum remboursable : 500 \$ par année civile
▪ Psychanalyste en clinique externe, psychiatre, psychologue	n. d.	80 \$ par visite ; maximum remboursable : 400 \$ par année civile tous ces professionnels combinés	80 \$ par visite ; maximum remboursable : 500 \$ par année civile tous ces professionnels combinés
Règles de participation et de changement de régime	Durée minimale : 24 mois OU Événement de vie ²	Durée minimale : 24 mois OU Événement de vie ²	Durée minimale : 24 mois OU Événement de vie ²
Médicaments (coordination de la franchise et coassurance avec le régime provincial)			
▪ Franchise	Aucune	Aucune	Aucune
▪ Coassurance	70 %	75 %	80 %
▪ Médicaments admissibles	Médicaments prescrits admissibles au Régime d'assurance médicaments de la province de résidence		
▪ Substitution	Générique obligatoire	Générique obligatoire	Générique obligatoire
Soins dentaires			
▪ Coassurance	80 %	80 %	80 %
▪ Franchise	Aucune	Aucune	Aucune
▪ Soins préventifs (un examen par période de 9 mois consécutifs)	Maximum remboursable : 500 \$ par année civile, tous ces soins dentaires combinés	Maximum remboursable : 500 \$ par année civile, tous ces soins dentaires combinés	Maximum remboursable : 500 \$ par année civile, tous ces soins dentaires combinés
▪ Restauration de base			
▪ Restauration majeure			
Soins oculaires			
▪ Coassurance	100 %	100 %	100 %
▪ Franchise	Aucune	Aucune	Aucune
▪ Examen de la vue	50 \$ par 24 mois	50 \$ par 24 mois	50 \$ par 24 mois
▪ Verres, lunettes, lentilles	150 \$ par 24 mois	150 \$ par 24 mois	150 \$ par 24 mois

2. Certains événements de vie peuvent permettre de revoir votre régime sans égard à la durée minimale.
3. La durée est réduite à 90 jours pour tout assuré âgé de 80 ans ou plus.

Les frais sont considérés comme engagés le jour où les services sont rendus et à condition que l'assurance soit en vigueur.
Les frais admissibles sont ceux raisonnablement engagés et justifiés par la pratique courante de la médecine et les tarifs usuels de la région.

Primes mensuelles – Résidents du Québec | Applicables au 1^{er} janvier 2020

Âge	Régime de BASE			Régime INTERMÉDIAIRE			Régime SUPÉRIEUR		
	Individuelle	Mono-parentale	Familiale	Individuelle	Mono-parentale	Familiale	Individuelle	Mono-parentale	Familiale
Moins de 50 ans	26,91 \$	39,05 \$	55,76 \$	45,78 \$	66,82 \$	99,14 \$	59,83 \$	88,21 \$	129,64 \$
50 à 59 ans	29,42 \$	43,91 \$	62,33 \$	52,57 \$	78,86 \$	115,27 \$	68,78 \$	103,10 \$	150,76 \$
60 à 64 ans	38,21 \$	56,50 \$	76,13 \$	68,30 \$	101,47 \$	139,31 \$	89,36 \$	132,73 \$	182,22 \$
65 à 69 ans	49,04 \$	71,87 \$	94,98 \$	88,25 \$	131,36 \$	170,91 \$	115,45 \$	171,81 \$	223,51 \$
70 à 74 ans	60,91 \$	89,59 \$	118,05 \$	110,81 \$	163,77 \$	220,28 \$	144,89 \$	214,18 \$	288,10 \$
75 à 79 ans	63,96 \$	94,07 \$	123,95 \$	116,34 \$	171,96 \$	231,29 \$	152,13 \$	224,89 \$	302,51 \$
80 à 84 ans	67,01 \$	98,55 \$	129,86 \$	121,88 \$	180,15 \$	242,31 \$	159,38 \$	235,61 \$	316,90 \$
85 ans et plus	73,10 \$	107,51 \$	141,66 \$	132,95 \$	196,52 \$	264,35 \$	173,87 \$	257,03 \$	345,72 \$



Primes mensuelles – Résidents du Québec | Applicables au 1^{er} janvier 2020

Âge	Régime de BASE + BCO			Régime INTERMÉDIAIRE + BCO			Régime SUPÉRIEUR + BCO		
	Individuelle	Mono-parentale	Familiale	Individuelle	Mono-parentale	Familiale	Individuelle	Mono-parentale	Familiale
Moins de 50 ans	139,20 \$	221,62 \$	337,56 \$	160,93 \$	253,46 \$	387,60 \$	177,84 \$	278,89 \$	424,75 \$
50 à 59 ans	150,35 \$	234,87 \$	360,82 \$	177,59 \$	275,59 \$	423,26 \$	197,91 \$	305,60 \$	468,24 \$
60 à 64 ans	169,38 \$	259,97 \$	396,66 \$	204,54 \$	312,11 \$	471,65 \$	230,69 \$	350,53 \$	526,36 \$
65 à 69 ans	186,04 \$	284,26 \$	429,60 \$	230,60 \$	351,16 \$	517,95 \$	263,15 \$	399,16 \$	582,96 \$
70 à 74 ans	205,14 \$	312,97 \$	470,16 \$	260,65 \$	395,04 \$	585,41 \$	300,33 \$	453,37 \$	666,26 \$
75 à 79 ans	215,57 \$	328,86 \$	494,15 \$	273,82 \$	415,08 \$	615,16 \$	315,50 \$	476,28 \$	700,04 \$
80 à 84 ans	218,62 \$	333,34 \$	500,06 \$	279,36 \$	423,27 \$	626,18 \$	322,75 \$	487,00 \$	714,43 \$
85 ans et plus	224,71 \$	342,30 \$	511,86 \$	290,43 \$	439,64 \$	648,22 \$	337,24 \$	508,42 \$	743,25 \$