



COUVERTURE DE L'ASSURANCE ACCIDENT-MALADIE POLICE 8752

À 100% :

La chambre d'hôpital semi-privée.

À 80% :

- a) les honoraires d'un chirurgien dentiste pour le traitement d'une mâchoire fracturée ou de dommages à des dents naturelles subis lors d'un accident survenu en cours d'assurance. Ces frais sont remboursés jusqu'à 1 000,00 \$ pour un même accident et à condition qu'ils soient engagés au cours de la période de douze (12) mois qui suit la date de l'accident;
- b) l'achat ou la location (au choix de l'assureur) d'un fauteuil roulant, d'un lit d'hôpital ou d'un appareil d'assistance respiratoire;
- c) sur recommandation médicale, la location d'équipements thérapeutiques ou l'achat si ce dernier mode est plus économique, incluant des frais d'ajustement, de remplacement ou de réparation. L'achat de couches pour incontinence, de sondes, de cathéters et d'autres articles hygiéniques du même genre devenus nécessaires à la suite de la perte totale et irrécouvrable d'un organe ou d'un membre sont également inclus (l'expression « perte » comprend aussi la perte d'usage);
- d) l'achat ou la location de prothèses orthopédiques, d'appareils orthopédiques ou de béquilles, d'orthèses ou de souliers orthopédiques pour l'excédent de 20,00 \$ par paire de souliers dans le cas d'un enfant à charge et de 40,00 \$ dans tout autre cas;
- e) l'achat de prothèses mammaires externes rendues nécessaires à la suite d'une mastectomie, jusqu'à 150,00 \$ par personne assurée pour une période de 24 mois, et l'achat d'une prothèse capillaire initiale rendue nécessaire à la suite d'un traitement de chimiothérapie, jusqu'à un maximum de 150,00 \$ par année par personne assurée, étant entendu que ces frais ne sont admissibles que s'ils sont engagés sur recommandation du médecin traitant;
- f) les services d'une infirmière ou d'un infirmier dûment licencié qui ne réside pas ordinairement dans la maison de la personne assurée et qui n'est pas parent avec elle et qui est prescrit par la ou le médecin traitant. Ces frais sont remboursés jusqu'à concurrence de 160,00 \$ par jour ou de 2 000,00 \$ par année civile par personne assurée;
- g) les services professionnels d'un physiothérapeute ou d'un ostéopathe reconnu par son association professionnelle. Ces frais sont remboursés jusqu'à concurrence de 1 000,00 \$ par année civile par personne assurée;
- h) les services d'un thérapeute de la parole ou de l'ouïe, d'un naturopathe, d'un acupuncteur, d'un podiatre, d'un ergothérapeute ou d'un chiropraticien à raison d'un remboursement de **28,00 \$** (80 % de **35,00 \$**) par traitement et jusqu'à concurrence d'un remboursement maximal de **500,00 \$** par année civile par personne assurée, par spécialité;
- i) les services suivants, à condition qu'ils soient rendus sous la surveillance d'un médecin: examens aux rayons-x et analyse de laboratoire, traitement au radium ou aux rayons-x, oxygène, sang, plasma sanguin et transfusion.

(Les frais admissibles sont majorés à partir du 1^{er} janvier 2011)



À 50% :

Les services de psychothérapie par un **psychologue** sont remboursables jusqu'à concurrence d'un remboursement maximal de 1 000,00 \$ par année civile par personne assurée, à condition que ce spécialiste soit membre en règle de son association professionnelle.

À noter qu'en ce qui concerne les services de psychothérapie engagés par l'assuré dans le cadre de la participation au Programme d'Aide aux Employés (PAE), les frais sont remboursés jusqu'à concurrence de **50 % du montant total des frais exigés.**

À conserver