

**FTPQ / TASBI - SOMMAIRE DES GARANTIES SOINS DE SANTÉ ET DENTAIRES**

SOINS DE SANTÉ	MODULE - BASE	MODULE - INTERMÉDIAIRE	MODULE - COMPLET
▪ <b>Franchise</b>	Aucune	Aucune	Aucune
▪ <b>Médicaments</b>	75%	75%	80%
Substitution générique	Oui obligatoire	Oui obligatoire	Oui obligatoire
Médicaments couverts	Nécessitant une ordonnance	Nécessitant une ordonnance	Nécessitant une ordonnance
Fournitures diabétiques	Couverts	Couverts	Couverts
Injections sclérosantes	20\$ / visite	20\$ / visite	20\$ / visite
Vaccins préventifs	Non couvert	250\$ / année	500\$ / année
▪ <b>Remboursement</b>			
Hospitalisation	Non applicable	100%	100%
Frais hors province	Non applicable	100%	100%
Paramédicaux	Non applicable	75%	100%
Autres frais	75%	75%	100%
▪ <b>Hospitalisation</b>	Non couvert	Chambre semi-privée	Chambre semi-privée
▪ <b>Frais hors province / urgence</b>	Non couvert	Chambre semi-privée	Chambre semi-privée
Maximum		5 000 000\$ viager	5 000 000\$ viager
Durée maximale	Non couvert	180 jours	180 jours
Annulation de voyage		5 000\$ / personne assurée	5 000\$ / personne assurée
▪ <b>Paramédicaux</b>			
- Acupuncteur			
- Chiropraticien			
- Naturopathe			
- Ostéopathe			
- Podiatre ou podologue			
- Orthothérapeute			
- Massothérapeute			
- Diététiste			
- Kinésithérapeute	Non couvert	1 000 \$ / année	1 000 \$ / année
- Physiothérapeute			
- Thérapeute en réadaptation physique			
- Ergothérapeute			
- Orthophoniste			
- Audiologiste			
- Psychologue		500\$ / année	1 000\$ / année
- Psychothérapeute			
- Radiographies (chiro.)		40\$ / année	40\$ / année

<b>Autres frais</b>	<b>MODULE - BASE</b>	<b>MODULE - INTERMÉDIAIRE</b>	<b>MODULE - COMPLET</b>
Cure de désintoxication	80\$ admissible/ jour, maximum 2 500\$ viager	80\$ admissible/ jour, maximum 2 500\$ viager	80\$ admissible/ jour, maximum 2 500\$ viager
Ambulance	Non couvert	Frais raisonnables	Frais raisonnables
Soins infirmiers	Non couvert	200\$ admissible/ jour, 4 000\$ / année	200\$ admissible/ jour, 4 000\$ / année
Radiographies et analyses de laboratoire			
Tomographies (scanner)			
Échographies	Non couvert	1 000\$ / année	1 000\$ / année
Electrocardiogrammes			
Résonances magnétiques			
Réflexomètres ou glucomètres		300\$ / 60 mois	300\$ / 60 mois
Neurostimulateurs percutané	Couverts sous appareils thérapeutiques	Couverts sous appareils thérapeutiques	Couverts sous appareils thérapeutiques
Prothèses et membres artificiels	30 000\$ / année (incluant œil artificiel)	30 000\$ / année (incluant œil artificiel)	30 000\$ / année (incluant œil artificiel)
Prothèses mammaires	Non couvert	Inclus dans "prothèses"	Inclus dans "prothèses"
Moniteur d'apnée (CPAP)	Couverts sous appareils thérapeutiques	Couverts sous appareils thérapeutiques	Couverts sous appareils thérapeutiques
Chaussures orthopédiques	Non couvert	Frais raisonnables	Frais raisonnables
Orthèses podiatriques	Non couvert	Frais raisonnables	Frais raisonnables
Bas de contention	500\$ admissible / année	500\$ admissible / année	500\$ admissible / année
Accident (dents naturelles)		Frais raisonnables (trait. dans 12 mois)	Frais raisonnables (trait. dans 12 mois)
Prothèses capillaires		500\$ / 60 mois	500\$ / 60 mois
Prothèses auditives	Non couvert	300\$ admissible / 48 mois	300\$ admissible / 48 mois
Appareils orthopédiques	Frais raisonnables	Frais raisonnables	Frais raisonnables
Appareils d'assistance respiratoire	Frais raisonnables	Frais raisonnables	Frais raisonnables
Appareils thérapeutiques	10 000\$ / 24 mois	10 000\$ / 24 mois	10 000\$ / 24 mois
Fauteuil roulant		Frais raisonnables	Frais raisonnables
Lit d'hôpital		Frais raisonnables	Frais raisonnables
Transport et hébergement (hors région)		100\$ / jour (hébergement), 1 000\$ / année	100\$ / jour (hébergement), 1 000\$ / année
<b>SOINS DENTAIRES</b>	<b>MODULE - BASE</b>	<b>MODULE - INTERMÉDIAIRE</b>	<b>MODULE - COMPLET</b>
<b>Franchise</b>		25\$ / 25\$	25\$ / 25\$
<b>Remboursement</b>			
a) Soins préventifs		100%	100%
b) Soins de base		80%	100%
c) Soins majeurs		50%	50%
d) Soins d'orthodontie (- 18 ans)	Non couvert	50%	50%
Maximum		a-b-c = 1 000\$ / année	a-b-c = 1 500\$ / année
Maximum orthodontie (- moins 18 ans)		d = 1 000\$ viager	d = 1 500\$ viager
Barème		Année précédente	Année précédente
Examen de rappel		1 exam / 12 mois	1 examen / 6 mois