

Ce document est un résumé des protections offertes aux médecins résidents assurés en vertu du contrat offert aux membres de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ).

Il a été conçu pour faciliter votre choix lors de l'adhésion et comporte les éléments les plus fréquemment consultés par les personnes assurées.

Pour connaître les détails du régime, les conditions d'adhésion ainsi que les exclusions et réductions applicables, veuillez consulter la version administrative du contrat disponible sur le site Internet de Beneva à beneva.ca ou dans votre Espace client.

Important

Vous devez effectuer votre choix de protections au cours des **60 jours** suivant la date à laquelle vous devenez admissible. Toute demande de modification de protection doit aussi être présentée au cours des **60 jours** suivant la date de l'événement ou de la situation vous permettant de revoir votre choix. Au-delà de ce délai, des conditions différentes s'appliquent.

Régime d'assurance collective

Sommaire des protections en vigueur le 1^{er} juillet 2022

Contrat 004500



beneva

par La Capitale 

Assurance maladie – Participation obligatoire

Les soins, services et fournitures suivis d'un astérisque (*) nécessitent une prescription médicale.

Les maximums indiqués sont par personne assurée.

Les zones colorées vous permettent d'identifier en un coup d'œil les bénéfices additionnels d'un régime à l'autre.

	Régime de base	Régime intermédiaire	Régime supérieur
1. Frais d'hospitalisation et d'assurance voyage			
Frais hospitaliers au Canada (soins de courte et de longue durées)	Non couverts	100 % Chambre semi-privée	100 % Chambre privée, incluant la maison de convalescence
Assurance voyage avec assistance	100 % Remboursement maximal de 5 000 000 \$ par événement	100 % Remboursement maximal de 5 000 000 \$ par événement	100 % Remboursement maximal de 5 000 000 \$ par événement
Assurance annulation de voyage	100 % Remboursement maximal de 10 000 \$ NOUVEAU par voyage	100 % Remboursement maximal de 10 000 \$ NOUVEAU par voyage	100 % Remboursement maximal de 10 000 \$ NOUVEAU par voyage
2. Frais de médicaments			
Médicaments*	68 %, jusqu'à concurrence de la contribution annuelle maximale prévue par le RGAM Médicaments couverts par la RAMQ – Substitution générique (sauf si indication contraire par le médecin) Service de paiement automatisé direct	75 % des premiers 600 \$ de frais admissibles, 90 % des 500 \$ suivants et 100 % de l'excédent, par certificat, par année civile Médicaments ne pouvant être obtenus que sur ordonnance médicale – Substitution générique (sauf si indication contraire par le médecin) Service de paiement automatisé direct	75 % des premiers 600 \$ de frais admissibles, 90 % des 500 \$ suivants et 100 % de l'excédent, par certificat, par année civile Médicaments ne pouvant être obtenus que sur ordonnance médicale – Substitution générique (sauf si indication contraire par le médecin) Service de paiement automatisé direct
Injections sclérosantes (substance seulement)	Non couvertes	Non couvertes	100 % Remboursement maximal de 50 \$ par traitement et de 10 traitements par année civile
Vaccins*	Non couverts	Non couverts	100 % Remboursement maximal de 500 \$ par année civile
3. Professionnels de la santé			
Acupuncteur	Non couvert	Non couvert	100 % Remboursement maximal de 30 \$ par traitement et de 600 \$ par année civile
Audiologiste	Non couvert	100 % Remboursement maximal de 45 \$ par traitement et de 450 \$ par année civile	100 % Remboursement maximal de 55 \$ par traitement et de 550 \$ par année civile
Chiropraticien	Non couvert	100 % Remboursement maximal de 20 \$ par traitement et de 400 \$ par année civile	100 % Remboursement maximal de 30 \$ par traitement et de 600 \$ par année civile
Diététiste	Non couvert	Non couvert	100 % Remboursement maximal de 30 \$ par traitement et de 600 \$ par année civile
Ergothérapeute	Non couvert	100 % Remboursement maximal de 35 \$ par traitement et de 20 traitements par année civile	100 % Remboursement maximal de 45 \$ par traitement et de 20 traitements par année civile
Kinésithérapeute, massothérapeute et orthothérapeute	Non couverts	Non couverts	100 % Remboursement maximal de 30 \$ par traitement et de 300 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels

	Régime de base	Régime intermédiaire	Régime supérieur
3. Professionnels de la santé (suite)			
Orthophoniste	Non couvert	100 % Remboursement maximal de 45 \$ par traitement et de 450 \$ par année civile	100 % Remboursement maximal de 55 \$ par traitement et de 550 \$ par année civile
Ostéopathe	Non couvert	100 % Remboursement maximal de 20 \$ par traitement et de 400 \$ par année civile	100 % Remboursement maximal de 30 \$ par traitement et de 600 \$ par année civile
Physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique	Non couverts	100 % Remboursement maximal de 25 \$ par traitement et de 20 traitements par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels	100 % Remboursement maximal de 45 \$ par traitement et de 20 traitements par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels
Podiatre	Non couvert	100 % Remboursement maximal de 20 \$ par traitement et de 400 \$ par année civile	100 % Remboursement maximal de 30 \$ par traitement et de 600 \$ par année civile
Psychologue et psychothérapeute	Non couvert	80 % Remboursement maximal de 2 000 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels	80 %, incluant les honoraires d'un psychanalyste et d'un travailleur social Remboursement maximal de 2 000 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels
Radiographies par un chiropraticien	Non couvertes	100 % Remboursement maximal de 40 \$ par année civile	100 % Remboursement maximal de 60 \$ par année civile
4. Autres frais admissibles			
Accident aux dents naturelles	Non couvert	100 %	100 %
Ambulance	Non couverte	100 %	100 %
Appareils orthopédiques	Non couverts	100 %	100 %
Appareils thérapeutiques*	Non couverts	100 %	100 %
Bas de soutien	Non couverts	100 % Remboursement maximal de 100 \$ par paire et de 3 paires par période de 12 mois consécutifs ¹	100 % Remboursement maximal de 100 \$ par paire et de 3 paires par période de 12 mois consécutifs ¹
Chaussures orthopédiques et orthèses podiatriques	Non couvertes	100 %	100 %
Chirurgie esthétique suite à un accident	Non couverte	Non couverte	100 % Remboursement maximal de 5 000 \$ par accident
Cure fermée de désintoxication ou thérapie externe	Non couverte	100 % Remboursement maximal de 75 \$ par jour et de 3 000 \$ à vie	100 % Remboursement maximal de 75 \$ par jour et de 3 000 \$ à vie
Fauteuil roulant et lit d'hôpital*	Non couverts	100 %	100 %
Glucomètre, dextromètre et autre appareil du même genre	Non couverts	100 % Remboursement maximal de 250 \$ par période de 5 ans consécutifs, pour une personne assurée <u>insulino-dépendante seulement</u> ¹	100 % Remboursement maximal de 250 \$ par période de 5 ans consécutifs ¹
Membre ou oeil artificiel	Non couverts	100 % Perte résultant d'un accident	100 % Perte résultant d'un accident ou d'une maladie
Oxygène et matériel servant à l'administrer, sang, plasma sanguin	Non couverts	100 %	100 %

	Régime de base	Régime intermédiaire	Régime supérieur
4. Autres frais admissibles (suite)			
Prothèse articulaire et intraoculaire	Non couvertes	100 % des frais en excédent des frais couverts par la RAMQ si la chirurgie est effectuée dans un établissement public	100 % des frais en excédent des frais couverts par la RAMQ si la chirurgie est effectuée dans un établissement public 100 % des frais engagés, excluant les honoraires professionnels, si la chirurgie est effectuée dans un établissement privé
Prothèse capillaire	Non couverte	100 %	100 %
Prothèse mammaire externe	Non couverte	100 %	100 %
Radiographies, tomodensitométries, résonances magnétiques, analyses de laboratoire et électrocardiogrammes	Non couverts	Non couverts	100 % Remboursement maximal de 1 500 \$ par année civile
Soins infirmiers	Non couverts	100 % Remboursement maximal de 150 \$ par jour et de 3 000 \$ par année civile	100 % Remboursement maximal de 10 000 \$ par année civile
Soins visuels (examen de la vue, lunettes, lentilles cornéennes, chirurgie au laser)*	Non couverts	Non couverts	100 % Remboursement maximal de 350 \$ par période de 24 mois consécutifs ¹
Stérilet	Non couvert	100 % Remboursement maximal de 75 \$ par année civile	100 % Remboursement maximal de 200 \$ par année civile
Transport et hébergement au Québec pour des soins non disponibles dans la région de résidence*	Non couverts	Non couverts	100 % Remboursement maximal de 75 \$ par jour pour l'hébergement et de 1 500 \$ par année civile pour l'hébergement et le transport

1. Lorsqu'un maximum est pour une période de temps autre qu'une année civile, le début de cette période correspond à la date à laquelle la personne assurée achète le produit ou la fourniture pour la première fois.
Exemple : Si la personne assurée achète une paire de lunettes le 4 avril 2022, la période de 24 mois consécutifs débute à cette date et s'étend jusqu'au 3 avril 2024. La prochaine période de 24 mois débutera à la date du prochain achat de lunettes suivant la fin de la période précédente.

Assurance vie de l'adhérent

Participation obligatoire

Montant d'assurance :	1 fois le salaire annuel
Droit de transformation :	31 jours

Assurance vie des personnes à charge

Participation obligatoire pour le résident avec une protection familiale ou exempté en assurance maladie

Montant d'assurance :	<ul style="list-style-type: none"> Conjoint : 5 000 \$ Enfant à charge âgé d'au moins 24 heures : 2 500 \$
Droit de transformation :	31 jours

Assurance salaire de longue durée

Participation obligatoire

Délai de carence :	105 semaines
Montant des prestations :	100 % de la prestation nette payable la 105 ^e semaine d'invalidité en vertu du régime d'assurance salaire de l'entente, ramenée sur une base mensuelle.
Indexation :	Selon l'indice RRQ
Prestations imposables :	Non
Durée maximale des prestations :	Jusqu'à 65 ans
Définition d'invalidité :	Propre occupation pendant 5 ans, toute occupation par la suite.

Renseignements généraux

Participation et choix de régime en assurance maladie

La participation d'un résident admissible et de ses personnes à charge admissibles est obligatoire, sous réserve du droit d'exemption en assurance maladie.

Le résident doit choisir un des 3 régimes d'assurance maladie suivants :

- Régime de base
- Régime intermédiaire
- Régime supérieur

Le régime d'assurance maladie choisi par le résident s'applique également à ses personnes à charge, si elles sont assurées.

Une fois au cours de sa période de résidence, l'adhérent peut modifier son choix initial de régime d'assurance maladie. Ce changement peut se faire uniquement le 1^{er} juillet de l'année au cours de laquelle il atteint le niveau R3. Le changement, à la hausse ou à la baisse, peut se faire sur plus d'un palier à la fois.

Événements de vie

L'adhérent peut changer de régime d'assurance maladie lors d'un des événements suivants, pourvu que la demande de changement soit transmise à l'Assureur dans les 60 jours qui suivent la date de cet événement :

- la naissance ou l'adoption d'un premier enfant ;
- un mariage, une union civile ou la cohabitation pour une période minimale de 12 mois ;
- une séparation de plus de 90 jours consécutifs, le divorce ou l'annulation d'une union civile ;
- le décès du conjoint ou d'un enfant à charge.

La participation au nouveau régime choisi devra être maintenue jusqu'à la fin de la résidence, sans aucune autre possibilité de changement, à moins qu'il n'y ait un nouvel événement de vie.

Exonération des primes

Pour tous les régimes: en cas d'invalidité totale, l'assurance de l'adhérent et de ses personnes à charge est maintenue sans paiement de prime à compter de la 6^e journée ouvrable.

Espace client

En vous inscrivant à l'Espace client, profitez de nos services en ligne :

- Accès au détail des protections détenues
- Réclamation en ligne et remboursement en moins de 48 h pour la plupart des soins de santé
- Suivi des réclamations
- Relevés pour fins fiscales
- Affichage ou impression de la carte de services

Comment s'inscrire à l'Espace client?

1. Rendez-vous à **beneva.ca**
2. Cliquez sur **Me connecter** et sélectionnez **Espace client**.

Demande de prestations

Médicaments – Service de paiement automatisé direct

Lors de l'achat de médicaments, la personne assurée présente sa carte de services et ne paie que pour la partie non assurée.

Soins médicaux et paramédicaux

Vous pouvez soumettre vos réclamations directement à partir de votre espace client.

- **Professionnels de la santé :** vous saisissez les renseignements requis (type de professionnel, montant réclamé, nom du professionnel, etc.) et obtenez le remboursement dans votre compte bancaire dans les 24 à 48 heures².
- **Autres frais :** vous pouvez soumettre vos réclamations en joignant des photos de vos reçus. Les délais courants de traitement s'appliquent pour ces frais.

Les reçus doivent être conservés pendant 12 mois au cas où une vérification serait requise.

Téléchargez l'application mobile de l'Espace client sur App Store ou Google Play.

2. Ce délai peut varier en fonction de votre institution financière.

Assurance voyage

Depuis le 1^{er} octobre 2020, des modifications ont été apportées à l'assurance voyage selon le niveau d'avertissement émis par le Gouvernement du Canada.

Pour plus de détails et pour trouver des réponses spécifiques au contexte de pandémie actuel, veuillez consulter la [FAQ COVID-19](#) de Beneva.

Vous partez en voyage ? Avant votre départ, assurez-vous que votre condition de santé est bonne et stable et que vous êtes admissible à l'assurance voyage. En cas de doute, communiquez avec l'Assisteur, qui vous fournira des renseignements au sujet de votre admissibilité.

Pour joindre Canassistance

- Au Canada et aux États-Unis : 1 800 363-9050
- Ailleurs dans le monde, à frais virés : 514 985-2281

Tarifification applicable du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023

La taxe de 9 % doit être ajoutée aux primes présentées dans ce document.

Assurance maladie		Régime de base	Régime intermédiaire	Régime supérieur
		Prime par période de 14 jours		
Protection individuelle	Prime totale	38,88 \$	58,39 \$	70,88 \$
	Part de l'employeur	2,39 \$	2,39 \$	2,39 \$
	Part de l'employé	36,49 \$	56,00 \$	68,49 \$
Protection familiale	Prime totale	77,01 \$	115,78 \$	140,43 \$
	Part de l'employeur	5,97 \$	5,97 \$	5,97 \$
	Part de l'employé	71,04 \$	109,81 \$	134,46 \$

Assurance vie

Assurance vie des personnes à charge	Prime par période de 14 jours : 0,23 \$ par famille
Assurance vie de l'adhérent	0,333 % du salaire versé ³

Assurance salaire de longue durée

Assurance salaire de longue durée	0,333 % du salaire versé ³
-----------------------------------	---------------------------------------

3. Le salaire versé inclut la prime de garde et la prime à l'enseignement.