

Modifications
au 1^{er} janvier
2018



Comité paritaire intersectoriel FTQ

Régime d'assurance collective
Contrat 006000

RÉGIME OBLIGATOIRE D'ASSURANCE MALADIE DE BASE

VOLET COMPLET ET VOLET RÉDUIT

Médicaments

- **Introduction de la liste régulière de médicaments**

À compter du 1^{er} janvier 2018, seuls les médicaments prescrits et **nécessitant une prescription** seront admissibles à un remboursement. C'est donc dire que **la plupart des produits disponibles en vente libre, sans prescription, ne seront plus admissibles à un remboursement**, même s'ils ont été prescrits par un professionnel de la santé.

- **Introduction de la substitution générique obligatoire**

À compter du 1^{er} janvier 2018, lors de l'achat d'un médicament d'origine pour lequel il existe un générique, **le remboursement sera basé sur le coût du médicament générique le moins cher équivalant au médicament prescrit**, même si le professionnel de la santé a inscrit sur l'ordonnance une mention de ne pas substituer.

Si la personne assurée désire obtenir le remboursement du coût du médicament d'origine, elle devra faire remplir, à ses frais, par un professionnel de la santé, le formulaire *Demande de remboursement pour médicaments de marque* prévu à cet effet et le transmettre à La Capitale pour analyse. Ce formulaire se trouve dans le site Internet de La Capitale dans l'onglet Particuliers/Assurance collective/Réclamations et administration ou dans votre Espace adhérent.

Modifications au 1^{er} janvier 2018

Modification du palier de remboursement pour certains frais

À compter du 1^{er} janvier 2018, pour tous les frais qui sont actuellement soumis à un palier avant d'être remboursés à 100 %, le nouveau palier suivant sera introduit :

Volet complet : Frais remboursés à 80 % des premiers **3 250 \$** (actuellement 2 500 \$) et à 100 % de l'excédent

Par conséquent, le montant maximal déboursé, par année civile, par le participant et les personnes à sa charge, s'il y a lieu, **passé de 500 \$ à 650 \$.**

Volet réduit : Frais remboursés à 71 % des premiers **3 103 \$** (actuellement 2 586 \$) et à 100 % de l'excédent

Par conséquent, le montant maximal déboursé, par année civile, par le participant et les personnes à sa charge, s'il y a lieu, **passé de 750 \$ à 900 \$.**

RÉGIME OPTIONNEL D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE – OPTION 1

Honoraires de naturopathe

À compter du 1^{er} janvier 2018, les honoraires de naturopathe seront remboursés dans le regroupement suivant : kinésithérapeute, orthothérapeute, kinothérapeute, massothérapeute. Le maximum de remboursement demeure à 20 \$ par traitement, mais sous réserve d'un maximum de 400 \$ par année civile prévu pour **l'ensemble de ces spécialistes.**

Le dépliant *Zoom sur vos protections* a été mis à jour pour inclure ces modifications ainsi que la nouvelle tarification applicable à compter du 1^{er} janvier 2018.