

PROGRAMME D'ASSURANCE MALADIE

POUR LES MASSOTHÉRAPEUTES
ET LEURS EMPLOYÉS

✓ RABAIS ASSOCIATIF

✓ RÉGIME DE QUALITÉ SUPÉRIEURE

✓ AUCUN EXAMEN MÉDICAL REQUIS

ASSURANCE MALADIE
COMPLÉMENTAIRE
3 plans offerts

- Hospitalisation
- Spécialistes
- Soins de la vue
- Et plusieurs autres

ASSURANCE
SOINS DENTAIRES
2 plans offerts

- Soins de base et prévention
- Restaurations mineures
- Restaurations majeures
- Prothèses

ASSURANCE
VOYAGE

- 90 jours par voyage
- Annulation comprise

**PARA
MED+**

RMQ
REGROUPEMENT DES
MASSOTHÉRAPEUTES
DU QUÉBEC

PROGRAMME D'ASSURANCE SANTÉ SANS AUCUN EXAMEN MÉDICAL

Ce programme d'assurance maladie est spécialement conçu pour les personnes soucieuses de leur santé. Que vous soyez massothérapeute ou employé d'un massothérapeute, la flexibilité de ce programme vous permettra de choisir la protection qui convient à vos besoins.



FLEXIBILITÉ

- Adhérez aux garanties qui vous conviennent le mieux.
- Conservez votre régime jusqu'à 99 ans.



ÉCONOMIQUE

- Convient à tous les budgets.



PROTECTIONS

- Individuelle, couple, monoparentale et familiale.



RABAIS

- Rabais associatif de 10 %.

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

PROTECTION ASSURÉE PAR UV ASSURANCE

- **Protections : individuelle, couple, monoparentale et familiale**
- **Pour tous les plans : aucune franchise applicable**
- **Tous les maximums indiqués sont par personne assurée et par année civile, sauf si stipulé autrement**

3 PLANS OFFERTS

PLAN DE BASE

PLAN DE LUXE

PLAN OPTIMUM

AVANTAGES	PLAN DE BASE	PLAN DE LUXE	PLAN OPTIMUM
BLOC I	HOSPITALISATION		
CHAMBRE D'HÔPITAL	CHAMBRE SEMI-PRIVÉE COUVERTE À 100 %; MAXIMUM DE 200 \$ PAR JOUR ET DE 3 000 \$ PAR ANNÉE	CHAMBRE SEMI-PRIVÉE COUVERTE À 100 % MAXIMUM DE 200 \$ PAR JOUR	
HÔPITAL DE CONVALESCENCE	MAXIMUM DE 40 \$ PAR JOUR ET DE 120 JOURS PAR ANNÉE		
BLOC II MODULE MÉDICAMENT NON INCLUS DANS PARAMED+	MÉDICAMENTS CETTE PROTECTION MÉDICAMENT N'EST PAS INCLUSE DANS LE RÉGIME PARAMED+.		
BLOC III	SPÉCIALISTES ACUPUNCTEUR, CHIROPRACTICIEN, DIÉTÉTIEN, HOMÉOPATHE, KINOTHÉRAPEUTE, MASSOTHÉRAPEUTE*, NATUROPATHE, OSTÉOPATHE, PHYSIOTHÉRAPEUTE, PODIATRE, PSYCHOLOGUE, ORTHOPHONISTE ET ERGOTHÉRAPEUTE		
SPÉCIALISTES	Frais admissibles couverts à 75 % jusqu'à un maximum de 35 \$ par visite; maximum de 300 \$ par spécialiste et maximum global de 1 000 \$ pour l'ensemble des spécialistes	Frais admissibles couverts à 80 %; maximum de 400 \$ par spécialiste et maximum global de 1 200 \$ pour l'ensemble des spécialistes	Frais admissibles couverts à 90 %; maximum de 500 \$ par spécialiste et maximum global de 1 500 \$ pour l'ensemble des spécialistes

* AVEC RECOMMANDATION MÉDICALE

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

PROTECTION ASSURÉE PAR UV ASSURANCE

AVANTAGES	PLAN DE BASE	PLAN DE LUXE	PLAN OPTIMUM
BLOC IV	AUTRES FRAIS (AVEC RECOMMANDATION MÉDICALE) MAXIMUM ANNUEL PAR PERSONNE ASSURÉE, SAUF SI AUTREMENT SPÉCIFIÉ		
	COUVERTS À 75 %	COUVERTS À 80 %	COUVERTS À 90 %
	MAXIMUM VIAGER DE 5 000 \$		
LOCATION, ACHAT OU RÉPARATION D'UN FAUTEUIL ROULANT NON MOTORISÉ ET LIT D'HÔPITAL (À L'EXCLUSION DU MATELAS)	MAXIMUM VIAGER DE 5 000 \$		
OXYGÈNE ET LOCATION D'APPAREILS NÉCESSAIRES	ILLIMITÉ		
ÉPREUVES DIAGNOSTIQUES ET RAYONS X	500 \$		
INFIRMIER PRIVÉ	10 000 \$		
LOCATION OU ACHAT DE :			
CORSETS ORTHOPÉDIQUES ET BANDES HERNIAIRES	ILLIMITÉ		
COLLET CERVICAL	UN PAR ANNÉE CIVILE		
APPAREILS DE MARCHÉ OU D'AIDE À LA MOBILITÉ : CANNES, BÉQUILLES ET MARCHETTES	ILLIMITÉ		
ORTHÈSES OU APPAREILS ORTHOPÉDIQUES	1 PAR PÉRIODE DE 60 MOIS		
DEXTROMÈTRE OU GLUCOMÈTRE POUR DIABÉTIQUE INSULINODÉPENDANT	200 \$ PAR 36 MOIS		
FOURNITURES POUR DIABÉTIQUES	ILLIMITÉ		
POMPE À INSULINE ET ACCESSOIRES	MAXIMUM VIAGER DE 2 000 \$		
FRAIS D'IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM)	1 000 \$		
ORTHÈSES OU SUPPORTS PLANTAIRES	200 \$		
FOURNITURES POUR COLOSTOMIE, ILÉOSTOMIE, OU UROSTOMIE	ILLIMITÉ		
LOCATION OU ACHAT D'UN NEUROSTIMULATEUR TRANSCUTANÉ (TENS)	500 \$		
ACHAT D'UN STÉRILET	100 \$ PAR ANNÉE CIVILE		
ACHAT DE BÂTONNETS RÉACTIFS, DE SERINGUES ET D'AIGUILLES	ILLIMITÉ		
SOUTIENS-GORGE (À LA SUITE D'UNE MASTECTOMIE)	2 PAR ANNÉE CIVILE		
BAS POUR VARICES OU PHLÉBITES	2 PAIRES PAR ANNÉE CIVILE		
ACHAT DE VÊTEMENTS DE PRESSION POUR BRÛLURES	500 \$ PAR 12 MOIS		
MACHINE MAXI-MIST, INCLUANT LES MASQUES, OU APPAREIL CPAP	MAXIMUM 1 500 \$ PAR 5 ANNÉE		

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

PROTECTION ASSURÉE PAR UV ASSURANCE

AVANTAGES	PLAN DE BASE	PLAN DE LUXE	PLAN OPTIMUM	
BLOC IV	AUTRES FRAIS (SANS RECOMMANDATION MÉDICALE) MAXIMUM ANNUEL PAR PERSONNE ASSURÉE, SAUF SI AUTREMENT SPÉCIFIÉ.			
	COUVERTS À 75 %	COUVERTS À 80 %	COUVERTS À 90 %	
AMBULANCE	MAXIMUM VIAGER DE 5 000 \$			
ACHAT DE PROTHÈSES OCULAIRES OU DE MEMBRES ARTIFICIELS	MAXIMUM VIAGER : 1 PAR OEIL OU PAR MEMBRE			
PROTHÈSES MAMMAIRES EXTERNES À LA SUITE D'UNE MASTECTOMIE	150 \$ PAR 24 MOIS			
ACHAT DE PLÂTRES	ILLIMITÉ			
APPAREIL AUDITIF	500 \$ PAR 36 MOIS			
PROTHÈSES CAPILLAIRES (NÉCESSITÉES PAR UNE CONDITION PATHOLOGIQUE OU À LA SUITE D'UN TRAITEMENT DE CHIMIOTHÉRAPIE)	MAXIMUM VIAGER DE 400 \$			
FRAIS POUR INJECTIONS SCLÉROSANTES	15 VISITES PAR ANNÉE			
SOINS DENTAIRES À LA SUITE D'UN ACCIDENT	5 000 \$ PAR ACCIDENT			
SERVICE DE DEUXIÈME OPINION MÉDICALE	COMPRIS			
PRESTATIONS AUX SURVIVANTS	24 MOIS			
BLOC V	SOINS DE LA VUE			
	FRAIS D'EXAMEN DE LA VUE PAR UN OPTOMÉTRISTE OU UN OPHTALMOLOGISTE AUTORISÉ	50 \$ PAR 24 MOIS	50 \$ PAR 24 MOIS	75 \$ PAR 24 MOIS
	VERRES CORRECTEURS ET MONTURES DE LUNETTES OU LENTILLES CORNÉENNES	NON DISPONIBLE	REMBOURSÉ À 100 % 150 \$ PAR 24 MOIS	REMBOURSÉ À 100 % 200 \$ PAR 24 MOIS
	LENTILLES INTRAOCULAIRES (LE CONTRAT DOIT AVOIR ÉTÉ EN VIGUEUR 24 MOIS)	NON DISPONIBLE	REMBOURSÉ À 100% 500 \$ VIAGER	REMBOURSÉ À 100% 500 \$ VIAGER

MAXIMUM VIAGER GLOBAL POUR LES BLOCS I, II, III, IV ET V

MAXIMUM VIAGER

250 000 \$

350 000 \$

500 000 \$

ASSURANCE VOYAGE

PROTECTION ASSURÉE PAR UV ASSURANCE

COMPRISE POUR TOUS LES VOYAGES DE 90 JOURS ET MOINS (JUSQU'À L'ÂGE DE 70 ANS) (POSSIBILITÉ D'AJOUTER DES JOURS SUPPLÉMENTAIRES)

AVANTAGES	PLAN DE BASE	PLAN DE LUXE	PLAN OPTIMUM
BLOC VI	ASSURANCE VOYAGE		
	MAXIMUM PAR PERSONNE ASSURÉE (FIN DE LA PROTECTION À 70 ANS)		
REMBOURSEMENT	REMBOURSÉ À 100 %		
ASSURANCE MÉDICO-HOSPITALIÈRE	MAXIMUM VIAGER DE 5 000 000 \$		
ANNULATION	5 000 \$	5 000 \$	5 000 \$
ASSISTANCE	COMPRISE		
DURÉE DU SÉJOUR	90 JOURS CONSÉCUTIFS (POSSIBILITÉ D'AJOUTER DES JOURS SUPPLÉMENTAIRES)		

SOINS DENTAIRES

PROTECTION ASSURÉE PAR UV ASSURANCE

POUR SOUSCRIRE À L'UN DES PLANS SOINS DENTAIRES, VOUS DEVEZ AVOIR SOUSCRIT À L'UN DES PLANS D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE
AUCUNE FRANCHISE APPLICABLE POUR LES SOINS DENTAIRES.

AVANTAGES	PLAN DE BASE	PLAN DE LUXE
DIAGNOSTIC ET PRÉVENTION	80 %	80 %
RESTAURATION MINEURE	80 %	80 %
CHIRURGIE BUCCALE	80 %	80 %
PÉRIODONTIE	80 %	80 %
ENDODONTIE	80 %	80 %
RESTAURATION MAJEURE	NON DISPONIBLE	50 %
CHIRURGIE MAJEURE	NON DISPONIBLE	50 %
PROTHÈSES AMOVIBLES	NON DISPONIBLE	50 %
MAXIMUM GLOBAL PAR PERSONNE ASSURÉE		
PREMIÈRE ANNÉE	500 \$	750 \$
DEUXIÈME ANNÉE	750 \$	1 100 \$
ANNÉES SUIVANTES	1 000 \$	1 500 \$

AVENANT ASSISTANCE SOINS À DOMICILE

LES FRAIS SUIVANTS SONT ADMISSIBLES LORSQUE LA PERSONNE ASSURÉE EST DÉPENDANTE SUR LE PLAN FONCTIONNEL
ADMISSIBILITÉ - ÊTRE ÂGÉ ENTRE 18 ET 69 ANS INCLUSIVEMENT

BÉNÉFICES	COASSURANCE	MAXIMUM ADMISSIBLE PAR ASSURÉ
SYSTÈME SURVEILLANCE	100 %	1 000 \$ PAR ANNÉE CIVILE
FRAIS DE DÉMÉNAGEMENT	100 %	1 000 \$ À VIE
REPAS	100 %	700 \$ PAR MOIS
RÉPIT	100 %	3 000 \$ PAR ANNÉE CIVILE
FRAIS DE DÉPLACEMENT	100 %	750 \$ PAR ANNÉE CIVILE
SOUTIEN POUR UN AIDANT NATUREL	100 %	1 500 \$ PAR ANNÉE CIVILE
INFIRMIER PRIVÉ OU PRÉPOSÉ AUX SERVICES DE SOUTIEN À LA PERSONNE	100 %	75 \$ PAR JOUR, MAXIMUM DE 5 000 \$ PAR ANNÉE CIVILE

**MAXIMUM VIAGER POUR LA PROTECTION
ASSISTANCE SOINS À DOMICILE**

25 000 \$

**PERSONNALISEZ VOTRE RÉGIME
AVEC NOS PRODUITS COMPLÉMENTAIRES**

ASSURANCE INVALIDITÉ • ASSURANCE VIE • ASSURANCE MALADIES GRAVES

POUR UNE ANALYSE DE VOS BESOINS FINANCIERS, N'HÉSITEZ PAS À PRENDRE
RENDEZ-VOUS AVEC L'UN DE NOS CONSEILLERS.



ADMISSIBILITÉ

- Être âgé entre 16 et 75 ans inclusivement.



PRISE D'EFFET

- À la date de l'acceptation par l'assureur.



TARIFICATION

- Les primes sont établies en fonction de l'âge de l'assuré principal.



RENOUVELLEMENT

- Le contrat est renouvelé d'année en année à sa date anniversaire.
- L'assureur ne peut résilier un contrat avant que la personne n'ait atteint l'âge maximum prévu pour chaque garantie et tant que le preneur paie sa prime.



MODIFICATION DE CONTRAT

- Lors d'un renouvellement, l'assureur détermine le montant de la prime pour les 12 prochains mois. Toute modification de prime doit être signifiée au preneur au moins 30 jours avant la date prévue du renouvellement.
- L'assureur se réserve le droit de modifier les taux unitaires au moment du renouvellement du contrat à la condition de modifier les taux unitaires de chaque contrat identique.

Serge Bouillon 514-251-2666

serge.bouillon@live.fr

Centre de services financiers Union 2005 inc

Représentant exclusif pour la RMQ

NOS PARTENAIRES ASSUREURS



La description des protections décrites dans le présent document ne crée ni ne confère aucun droit contractuel. Le libellé de votre police d'assurance émise par l'assureur régit les conditions de ce document.

ODYSSÉE  ODYSSEY

PLACEMENTS - ASSURANCES - INVESTMENT - INSURANCE

Québec : 450 437-6041 • 1 888 447-3629 | Ontario : 1 855 855-2525
info@odysseedirect.com | www.odysseedirect.com