

# Feuille d'information sur le régime provincial d'assurance-maladie du Québec

## Points saillants de la protection offerte aux termes du Régime d'assurance-maladie du Québec

---

<b>Médicaments sur ordonnance</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tous les résidents du Québec doivent être inscrits au régime d'assurance-médicaments de base du gouvernement (RAMQ), à moins d'être déjà assurés par un régime collectif privé. Les résidents couverts aux termes d'un régime d'assurance-maladie individuel doivent tout de même s'inscrire au régime d'assurance de base du gouvernement.</li><li>• Le coût des médicaments sur ordonnance inscrits dans la <i>Liste de médicaments</i> de la RAMQ est couvert, à raison d'un pourcentage de coassurance de 66 %. Chaque mois, les résidents du Québec doivent payer une franchise de 18,00 \$ au moment d'acheter leurs médicaments. Une fois qu'ils ont payé la franchise pour le mois en cours, ils doivent payer le solde du coût des médicaments assurés, soit un montant équivalant à 34 % des frais. La contribution mensuelle maximale est établie à 85,75 \$ et comprend la franchise et la coassurance. Une fois ce maximum atteint, la RAMQ couvre la totalité des frais additionnels engagés jusqu'à la fin du mois. La contribution annuelle maximale est fixée à 1 029 \$.</li><li>• Lorsqu'un résident du Québec atteint l'âge de 65 ans, il est automatiquement admissible au régime public. Le résident doit aviser la RAMQ s'il garde son assurance collective. La prime annuelle est établie selon le revenu familial, jusqu'à concurrence de 640 \$ par adulte.</li></ul>
<b>Services d'ambulance</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Services ambulanciers terrestres et aériens pour les personnes de 65 ans et plus uniquement.</li></ul>
<b>Soins dentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Certaines chirurgies buccales pratiquées à l'hôpital.</li><li>• Soins ordinaires de base et un examen par année pour les enfants de 10 ans et moins. Les services couverts sont établis en fonction de l'âge du patient.</li></ul>
<b>Soins oculaires</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aucune protection à l'égard des lunettes et des lentilles cornéennes.</li><li>• Un examen de la vue par période de 12 mois pour les résidents de moins de 18 ans et ceux de plus de 64 ans.</li></ul>
<b>Soins hospitaliers</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hospitalisation en salle commune seulement.</li></ul>
<b>Soins paramédicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aucune protection à l'égard des praticiens paramédicaux, sauf si les soins sont fournis à l'hôpital.</li></ul>
<b>Appareils auditifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les résidents qui remplissent les conditions d'attribution établis à l'égard de la déficience auditive bénéficient de la protection suivante :<ul style="list-style-type: none"><li>• Couverture du coût d'achat, d'ajustement, de réparation ou de remplacement d'une prothèse auditive.</li><li>• Couverture du coût d'achat, d'ajustement, de réparation ou de remplacement d'un dispositif d'aide de suppléance à l'audition.</li><li>• Couverture du coût d'achat ou de remplacement d'un détecteur de sonnerie d'alarme d'incendie par étage et de quatre récepteurs de signaux lumineux par unité d'habitation.</li></ul></li></ul>
<b>Soins infirmiers et soins à domicile</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Services de soins à domicile fournis par un infirmier, un travailleur social, etc., sans frais pour le patient, par l'entremise d'un CLSC (Centre local de services communautaires).</li></ul>

---

---

**Fournitures médicales**

- Membres artificiels, cannes, marchettes, attelles et autres fournitures médicales pour les résidents atteints d'une invalidité permanente.

---

**Mort ou mutilation accidentelles**

- Aucune protection.

---

**Soins à l'étranger**

- Frais engagés en cas d'urgence médicale à l'étranger. La Régie paie jusqu'à concurrence de 100 \$ par jour au titre des soins aux malades hospitalisés, jusqu'à concurrence de 50 \$ par jour au titre des soins en consultation externe et jusqu'à concurrence de 220 \$ pour un traitement de dialyse (y compris les médicaments sur ordonnance).

---

*Les points saillants du Régime d'assurance-maladie du Québec sont fournis uniquement à des fins de référence générale, sous réserve de modifications, de corrections et de mises à jour. D'autres programmes gouvernementaux peuvent également être offerts. Pour des renseignements à jour sur la protection, veuillez communiquer avec :*

*Régie de l'assurance maladie du Québec*

*Service des opérations et des renseignements aux personnes assurées*

*CP 600*

*Québec QC G1K 7T3*

*Numéro de téléphone à Québec : 418 646-4636*

*Numéro de téléphone à Montréal : 514 864-3411*

*Ligne sans frais pour toutes les autres régions de la province : 1 800 561-9749*

*Site Web : <http://www.ramq.gouv.qc.ca>*