

Québec		www.ramq.gouv.qc.ca
Médicaments sur ordonnance	<p>Les ainés âgés de plus de 65 ans peuvent être assurés par la RAMQ tout en conservant leur régime privé ou leur régime complémentaire à titre d'assurance complémentaire. Ils sont automatiquement inscrits mais peuvent choisir de la refuser. Les non-ainés sans assurance médicaments privée sont également admissibles à la RAMQ.</p> <p>Renseignements sur la protection : Les primes sont calculées d'après le revenu et vont de 0 \$ à 607 \$ par adulte, par année. Les franchises, les quote-parts et les montants mensuels maximaux varient dans le cas des aînés qui reçoivent le Supplément de revenu garanti (SRG), selon le pourcentage qu'ils reçoivent. La cotisation mensuelle maximale correspond au montant maximal qu'une personne doit payer pour acheter des médicaments assurés; elle est composée de la franchise et de la quote-part.</p> <p>Les montants maximums en date du 1^{er} juillet 2013 pour les personnes âgées de 18 à 64 ans sont les suivants : Franchise de 16,25 \$ par mois; co-assurance de 32 % par mois; maximum de 82,66 \$ par mois et maximum de 991,92 \$ par année. Ces montants sont augmentés chaque année le 1^{er} juillet. L'année de référence est l'année civile.</p> <p>Médicaments admissibles : La RAMQ couvre également les médicaments à usage limité ou « médicaments d'exception », selon certaines indications thérapeutiques particulières. Également, le Québec est la seule province qui inscrit sur la liste des médicaments assurés provinciale les produits pour arrêter de fumer; en 2014, le montant maximum annuel est de 700 \$ - diminué de 725 \$ en 2013. Depuis 2010, la plupart des médicaments utilisés aux fins de la procréation assistée sont assurés par le Régime public d'assurance-médicaments conformément aux dispositions normales relatives à ces médicaments.</p>	
Analyses de laboratoire et tests de diagnostic	La plupart des services de laboratoire et certains services de diagnostic, comme les ultrasons, les tomodensitogrammes et les IRM sont couverts uniquement lorsqu'ils sont fournis dans un hôpital. Certains services de diagnostic sont aussi assurés s'ils sont nécessaires sur le plan médical et fournis par un médecin généraliste ou un médecin spécialiste.	
Hospitalisation	Chambre standard sans frais. Une chambre à deux lits coûte 83,04 \$ par jour, une chambre privée, 188,71 \$ par jour et une chambre privée avec salon, 235,48 \$ par jour. (Tarifs assujettis à la loi)	
Ambulance	Le transport en ambulance est gratuit pour les personnes de 65 ans et plus, lorsqu'un tel transport est requis en raison de l'état de santé ou de l'état physique, de la situation sociale ou des contraintes d'accès au logement de la personne. Le service est également gratuit dans les situations non urgentes quand l'état de santé de la personne exige qu'elle soit transportée en position horizontale.	
Examens de la vue	Un examen tous les 12 mois pour les personnes âgées de 17 ans et moins et de 65 ans et plus.	
Lentilles intraoculaires (LIO)	Les lentilles rigides standard sont remboursées une fois au cours de la vie, pour chaque œil.	
Soins dentaires	Protection pour les services courants (sauf le nettoyage et l'application de fluorure) à l'intention des enfants de 10 ans et moins. Les interventions chirurgicales, sauf si elles sont de nature cosmétique, pratiquées dans un hôpital, pour toutes les autres personnes.	
Prothèses auditives	Protection pour l'achat, la modification, la réparation et le remplacement, à tout âge, lorsque certains critères médicaux sont remplis.	
Soins infirmiers et soins à domicile	La réadaptation à domicile est payée seulement pour les personnes âgées de plus de 65 ans.	
Physiothérapie	Les services sont payés uniquement s'ils sont fournis dans un hôpital.	
Chiropratique	Aucune protection.	
Podologie	Aucune protection.	
Autres Services paramédicaux	Aucune protection.	
Fournitures médicales	La protection est établie d'après l'admissibilité aux fins de l'achat, de l'ajustement, du remplacement ou de la réparation de prothèses, d'appareils orthopédiques et d'aides à la mobilité. Les scooters ne sont pas payés. Les fournitures liées aux stomies sont payées jusqu'à concurrence de 700 \$ par année. Les patientes qui ont subi une mastectomie reçoivent 200 \$ par année pour l'achat d'une prothèse mammaire externe.	
Voyage	Protection limitée pour les services professionnels d'urgence fournis par des médecins, des dentistes et des optométristes, pour autant que les mêmes services soient assurés au Québec. Les services hospitaliers d'urgence reçus en raison d'une maladie soudaine ou d'un accident sont également assurés, mais uniquement aux tarifs en vigueur dans la province.	

REMARQUES : Green Shield Canada met à jour les présents renseignements une fois par année; toutefois, les ministères de la Santé provinciaux font leur propre mise à jour. Le présent document constitue un aperçu général. Pour obtenir des renseignements plus détaillés, veuillez communiquer avec le ministère de la Santé provincial concerné. GSC n'assume aucune responsabilité quant à l'exactitude des renseignements contenus dans ce document. Ils ne doivent être utilisés qu'à titre de référence.