

FAQ

Réponses aux questions les plus fréquentes sur Accès assuré

Dois-je être inscrit au régime d'assurance maladie du Québec pour être admissible?

Oui, toutes les personnes à assurer doivent être couvertes par le régime d'assurance maladie du Québec.

Je bénéficie déjà d'un régime d'assurance collective. Pourquoi devrais-je alors me procurer un régime Accès assuré?

De nos jours, il est essentiel de posséder une couverture en matière de santé. Cependant, une telle couverture n'est pas nécessairement éternelle. Les régimes collectifs de soins de santé peuvent prendre fin pour diverses raisons, par exemple un changement d'emploi, une absence pour invalidité de longue durée ou la retraite, pour ne nommer que celles-ci. La question se pose : que feriez-vous si vous perdiez votre régime collectif de soins de santé?

Le régime Accès assuré vous offre un accès à un régime personnel de soins de santé complet si vous deviez ne plus être admissible à un régime collectif. Il dresse un portrait de votre état de santé actuel et vous garantit un accès à un régime personnel de soins de santé, qui couvre de nouveaux problèmes de santé apparaissant après que votre portrait d'état de santé a été dressé, si vous perdez votre régime collectif. Il offre une sécurité à long terme.

Dois-je répondre à des questions d'ordre médical pour être admissible au régime Accès assuré?

Oui. Pour être admissible au régime Accès assuré, vous devez répondre à des questions d'ordre médical et être admissible sur le plan médical. Votre régime s'appuiera sur votre état de santé actuel, même s'il est possible que vous n'ayez pas besoin d'accéder à un régime personnel de soins de santé avant plusieurs années.

Si j'ai le régime Accès assuré, devrai-je répondre à d'autres questions d'ordre médical lorsque je cesserai de bénéficier de mon régime collectif?

Non, à condition que vous procédiez à l'activation de votre régime personnel de soins de santé dans les 60 jours suivant la perte de votre régime collectif.

Mes médicaments actuels seront-ils couverts par le régime Accès assuré?

Toute condition médicale existante lors de l'achat d'Accès assuré, aussi appelée condition préexistante, pourrait ne pas être couverte. Cependant, vous serez couvert si vous développez de nouveaux problèmes de santé.

Si on me prescrit un nouveau médicament pour traiter une condition médicale préexistante, ce médicament sera-t-il couvert?

L'exclusion est en lien avec une condition médicale et non avec un médicament en particulier. Si vous devez prendre un nouveau médicament pour cette condition, ce médicament ne sera pas couvert non plus. C'est pourquoi il est important d'adhérer pendant que vous êtes en santé et avant de développer de nouveaux troubles de santé.

FAQ

Réponses aux questions les plus fréquentes sur Accès assuré

Le régime Accès assuré couvre-t-il tous les membres de ma famille?

Au moment de votre achat, vous pouvez choisir une couverture individuelle, couple ou familiale. Si les membres de votre famille sont admissibles sur le plan médical, ils pourront être couverts.

Puis-je ajouter ultérieurement un enfant ou un conjoint à mon régime Accès assuré?

Oui. Vous pouvez ajouter ultérieurement un enfant et un conjoint à votre régime Accès assuré. Vous pouvez ajouter un conjoint dans les 60 jours suivant le mariage et des enfants dans les 60 jours suivant la naissance ou l'adoption sans devoir répondre à des questions d'ordre médical. Vous pouvez aussi ajouter un conjoint ou des personnes à charge à votre régime Accès assuré en tout temps, mais ceux-ci devront répondre à des questions d'ordre médical.

Que se passera-t-il lorsque mon enfant grandira et ne sera plus couvert par mon régime?

En vertu de la plupart des régimes collectifs, les enfants cessent d'être admissibles à une couverture lorsqu'ils ont 21 ans. Certains régimes couvrent les enfants jusqu'à l'âge de 25 ou 26 ans s'ils fréquentent un établissement d'études postsecondaires à temps plein.

Les enfants à charge couverts par votre régime Accès assuré pourront souscrire leur propre régime personnel de soins de santé lorsqu'ils ne seront plus admissibles à votre régime collectif. Si votre enfant développe un problème de santé après l'adhésion au régime Accès assuré, lorsqu'il ne bénéficiera plus d'un régime collectif, ce nouveau problème de santé sera couvert par son régime personnel de soins de santé. De nombreux clients adhèrent à un régime Accès assuré pour protéger leurs enfants.

Les primes du régime Accès assuré sont-elles garanties?

Les primes sont révisées et rajustées tous les ans.

Combien de temps puis-je conserver mon régime Accès assuré?

Vous pouvez conserver un régime Accès assuré tant et aussi longtemps que vous bénéficiez d'un régime collectif. Les clients qui travaillent au-delà de leurs 65 ans peuvent également conserver leur régime Accès assuré jusqu'à ce qu'ils ne bénéficient plus de leur régime collectif. L'élément important à ne pas oublier concernant le régime Accès assuré est que vous devez communiquer avec Croix Bleue au **1 855 906-8993** afin d'activer votre régime personnel de soins de santé dans un délai de 60 jours suivant la date à laquelle vous perdez votre régime collectif.

Mes primes changeront-elles lors du passage du régime Accès assuré au régime personnel de soins de santé?

Oui. Quand vous passerez de votre régime Accès assuré à un régime personnel de soins de santé, vous paierez les taux en cours du régime personnel de soins de santé. Une fois que le régime personnel de soins de santé aura pris effet, vous deviendrez admissible à demander des remboursements pour les dépenses couvertes par le régime. La modification des primes reflète cette nouvelle couverture. Les taux sont calculés en fonction de l'âge, du nombre de personnes à charge et des garanties sélectionnées.

Si moi et mon conjoint nous séparons, pouvons-nous adhérer à nos propres régimes?

Oui. Vous pouvez chacun bénéficier de votre propre régime Accès assuré ou de votre propre régime personnel de soins de santé.

Puis-je obtenir un remboursement pour les primes de mon régime Accès assuré en vertu de mon compte Gestion-santé au travail?

Oui. Les primes pour Accès assuré peuvent être prises en considération par votre compte Gestion-santé collectif. Veuillez vérifier auprès de l'administrateur de votre régime collectif.

FAQ

Réponses aux questions les plus fréquentes sur Accès assuré

Puis-je déduire le coût d'Accès assuré de ma déclaration de revenus?

Oui. Les primes pour Accès assuré peuvent être ajoutées à vos autres frais médicaux lorsque vous calculez vos crédits d'impôt. Nous vous recommandons de consulter votre comptable pour toute question sur ce sujet.

Aurai-je les mêmes garanties et primes que celles que j'ai actuellement avec mon régime de soins de santé collectif? Sinon, quel régime d'assurance remplacera mes garanties collectives?

Vous aurez accès à notre régime personnel de soins de santé le plus complet et le plus abordable. *Éléments* vous permet de déterminer votre couverture en choisissant divers modules de soins de santé, d'assurance médicaments et de soins dentaires pour ainsi concevoir un régime qui répond à vos besoins et à votre budget.

Si je décède alors que je suis couvert en vertu de mon régime d'assurance collective, et que mes garanties prennent fin, qu'arrivera-t-il à mon conjoint ou à ma conjointe ainsi qu'à mes enfants à charge si nous avons un régime Accès assuré?

Si votre régime d'assurance collective devait prendre fin pour votre famille, les membres de votre famille pourraient activer leur régime de soins de santé personnel dans un délai de 60 jours suivant la perte du régime collectif de soins de santé.

Que dois-je faire pour obtenir un régime Accès assuré?

Vous pouvez remplir une demande d'adhésion à Accès assuré auprès d'un conseiller autorisé de Croix Bleue.

Des exclusions peuvent-elles être retirées?

Si vous ne suivez aucun traitement ou n'avez aucun symptôme pendant plus d'un an, vous pouvez demander à ce que votre exclusion soit retirée. Communiquez avec Croix Bleue par téléphone au **1 855 906-8993**.

Y aura-t-il une période d'attente relativement aux garanties lorsque j'activerai mon régime personnel de soins de santé?

Les périodes d'attente relatives aux garanties soins de santé (par ex. : soins de la vue et appareils auditifs) et hospitalisation seront automatiquement supprimées. Si vous souhaitez obtenir des garanties soins dentaires et aviez une couverture soins dentaires en vertu de votre régime collectif, votre période d'attente pour les soins dentaires sera également supprimée. Une lettre de votre ancien employeur indiquant que vous disposiez d'une couverture pour soins dentaires pourrait être requise.

Pendant combien de temps puis-je conserver mon régime personnel de soins de santé une fois qu'il est activé?

Votre régime demeurera en vigueur tant que vous paierez vos primes.

Si je prends ma retraite et active mon régime personnel de soins de santé et décide de retourner travailler auprès d'un employeur offrant un régime d'assurance collective, puis-je réactiver mon régime Accès assuré?

Oui. Vous pouvez choisir de continuer à payer Accès assuré à taux réduit lorsque vous activez votre régime personnel de soins de santé. Ceci vous permettrait de remettre votre régime de soins de santé sur pause si vous deviez obtenir un régime d'assurance collective à nouveau.

Lorsque j'active mon régime personnel de soins de santé, dois-je continuer à payer Accès assuré?

Ce n'est pas obligatoire, mais pourrait être recommandé. Nous vous conseillons de discuter de vos projets avec un conseiller autorisé de Croix Bleue pour bien comprendre vos options.