

**CROIX BLEUE - RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE
DES BÉNÉFICIAIRES DE RENTE DU CN
PRIME MENSUELLE - 1^{er} JANVIER 2024**

QUÉBEC

Statut	Option	Prime mensuelle en vigueur 2023	Prime mensuelle au 1er janvier 2024	Taxes 9 %	Prime mensuelle totale au 1er janvier 2024 (*)
Familial 65 ans et plus	A	122.00 \$	124.00 \$	11.16 \$	135.16 \$
	B	34.00 \$	35.00 \$	3.15 \$	38.15 \$
	C1	124.00 \$	126.00 \$	11.34 \$	137.34 \$
	C2	93.00 \$	95.00 \$	8.55 \$	103.55 \$
	C3	68.00 \$	69.00 \$	6.21 \$	75.21 \$
	D	133.00 \$	136.00 \$	12.24 \$	148.24 \$
Individuel 65 ans et plus	A	54.00 \$	55.00 \$	4.95 \$	59.95 \$
	B	19.00 \$	19.00 \$	1.71 \$	20.71 \$
	C1	55.00 \$	56.00 \$	5.04 \$	61.04 \$
	C2	47.00 \$	48.00 \$	4.32 \$	52.32 \$
	C3	39.00 \$	40.00 \$	3.60 \$	43.60 \$
	D	59.00 \$	60.00 \$	5.40 \$	65.40 \$

(*) La taxe de vente de 9 % est incluse.

Un montant de 370 \$ pour une couverture individuelle et 735 \$ pour une couverture familiale sera ajouté à la prime pour tout assuré de 65 ans et plus qui désire se désister du régime d'assurance-médicaments de la RAMQ.

OPTION	COUVERTURE	
A	Assurance maladie complémentaire et médicaments sur ordonnance. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	
B	Assurance maladie complémentaire et hospitalisation en chambre à deux lits. Aucune franchise.	
C	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à deux lits et médicaments sur ordonnance.	
	<u>Médicaments sur ordonnance</u> Franchise par médicament	<u>Assurance maladie complémentaire et hospitalisation</u> Franchise par type de couverture
	2,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 6,00 \$ pour les méd. uniques.	Aucune.
	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C1	2,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 6,00 \$ pour les méd. uniques.	Aucune.
C2	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C3	5,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 15,00 \$ pour les méd. uniques.	290 \$ par personne assurée / 400 \$ par famille.
D	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à un ou à deux lits, médicaments sur ordonnance et soins de la vue. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	

**CROIX BLEUE - RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE
DES BÉNÉFICIAIRES DE RENTE DU CN
PRIME MENSUELLE - 1^{er} JANVIER 2024**

ONTARIO

Statut	Option	Prime mensuelle en vigueur 2023	Prime mensuelle au 1er janvier 2024	Taxes 8 %	Prime mensuelle totale au 1er janvier 2024 (*)
Familial 65 ans et plus	A	104.00 \$	104.00 \$	8.32 \$	112.32 \$
	B	62.00 \$	62.00 \$	4.96 \$	66.96 \$
	C1	143.00 \$	143.00 \$	11.44 \$	154.44 \$
	C2	89.00 \$	89.00 \$	7.12 \$	96.12 \$
	C3	64.00 \$	64.00 \$	5.12 \$	69.12 \$
	D	156.00 \$	156.00 \$	12.48 \$	168.48 \$
Familial Moins de 65 ans	A	286.00 \$	286.00 \$	22.88 \$	308.88 \$
	B	28.00 \$	28.00 \$	2.24 \$	30.24 \$
	C1	311.00 \$	311.00 \$	24.88 \$	335.88 \$
	C2	179.00 \$	179.00 \$	14.32 \$	193.32 \$
	C3	167.00 \$	167.00 \$	13.36 \$	180.36 \$
	D	331.00 \$	331.00 \$	26.48 \$	357.48 \$
Individuel 65 ans et plus	A	46.00 \$	46.00 \$	3.68 \$	49.68 \$
	B	35.00 \$	35.00 \$	2.80 \$	37.80 \$
	C1	64.00 \$	64.00 \$	5.12 \$	69.12 \$
	C2	45.00 \$	45.00 \$	3.60 \$	48.60 \$
	C3	37.00 \$	37.00 \$	2.96 \$	39.96 \$
	D	69.00 \$	69.00 \$	5.52 \$	74.52 \$
Individuel Moins de 65 ans	A	127.00 \$	127.00 \$	10.16 \$	137.16 \$
	B	14.00 \$	14.00 \$	1.12 \$	15.12 \$
	C1	138.00 \$	138.00 \$	11.04 \$	149.04 \$
	C2	90.00 \$	90.00 \$	7.20 \$	97.20 \$
	C3	74.00 \$	74.00 \$	5.92 \$	79.92 \$
	D	147.00 \$	147.00 \$	11.76 \$	158.76 \$

(*) La taxe de vente de 8 % est incluse.

OPTION	COUVERTURE	
A	Assurance maladie complémentaire et médicaments sur ordonnance. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	
B	Assurance maladie complémentaire et hospitalisation en chambre à deux lits. Aucune franchise.	
C	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à deux lits et médicaments sur ordonnance.	
	<u>Médicaments sur ordonnance</u> Franchise par médicament	<u>Assurance maladie complémentaire et hospitalisation</u> Franchise par type de couverture
C1	2,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 6,00 \$ pour les méd. uniques.	Aucune.
C2	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C3	5,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 15,00 \$ pour les méd. uniques.	290 \$ par personne assurée / 400 \$ par famille.
D	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à un ou à deux lits, médicaments sur ordonnance et soins de la vue. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	

**CROIX BLEUE - RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE
DES BÉNÉFICIAIRES DE RENTE DU CN
PRIME MENSUELLE - 1^{er} JANVIER 2024**

ALBERTA

Statut	Option	Prime mensuelle en vigueur 2023	Prime mensuelle au 1er janvier 2024
Familial 65 ans et plus	A	91.00 \$	96.00 \$
	B	18.00 \$	19.00 \$
	C1	100.00 \$	105.00 \$
	C2	73.00 \$	77.00 \$
	C3	51.00 \$	54.00 \$
	D	109.00 \$	114.00 \$
Familial Moins de 65 ans	A	195.00 \$	205.00 \$
	B	18.00 \$	19.00 \$
	C1	216.00 \$	227.00 \$
	C2	154.00 \$	162.00 \$
	C3	122.00 \$	128.00 \$
	D	226.00 \$	237.00 \$
Individuel 65 ans et plus	A	41.00 \$	43.00 \$
	B	10.00 \$	11.00 \$
	C1	45.00 \$	47.00 \$
	C2	37.00 \$	39.00 \$
	C3	30.00 \$	32.00 \$
	D	48.00 \$	50.00 \$
Individuel Moins de 65 ans	A	86.00 \$	90.00 \$
	B	9.00 \$	9.00 \$
	C1	96.00 \$	101.00 \$
	C2	77.00 \$	81.00 \$
	C3	54.00 \$	57.00 \$
	D	100.00 \$	105.00 \$

OPTION	COUVERTURE	
A	Assurance maladie complémentaire et médicaments sur ordonnance. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	
B	Assurance maladie complémentaire et hospitalisation en chambre à deux lits. Aucune franchise.	
C	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à deux lits et médicaments sur ordonnance.	
	<u>Médicaments sur ordonnance</u> <u>Franchise par médicament</u>	<u>Assurance maladie complémentaire et hospitalisation</u> <u>Franchise par type de couverture</u>
	2,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 6,00 \$ pour les méd. uniques.	Aucune.
	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C1	2,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 6,00 \$ pour les méd. uniques.	Aucune.
C2	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C3	5,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 15,00 \$ pour les méd. uniques.	290 \$ par personne assurée / 400 \$ par famille.
D	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à un ou à deux lits, médicaments sur ordonnance et soins de la vue. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	

**CROIX BLEUE - RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE
DES BÉNÉFICIAIRES DE RENTE DU CN
PRIME MENSUELLE - 1^{er} JANVIER 2024**

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Statut	Option	Prime mensuelle en vigueur 2023	Prime mensuelle au 1er janvier 2024
Familial Né en 1939 ou avant	A	161.00 \$	169.00 \$
	B	29.00 \$	30.00 \$
	C1	173.00 \$	182.00 \$
	C2	122.00 \$	128.00 \$
	C3	98.00 \$	103.00 \$
	D	185.00 \$	194.00 \$
Familial Né en 1940 ou après	A	156.00 \$	164.00 \$
	B	22.00 \$	23.00 \$
	C1	165.00 \$	173.00 \$
	C2	85.00 \$	89.00 \$
	C3	62.00 \$	65.00 \$
	D	177.00 \$	186.00 \$
Individuel Né en 1939 ou avant	A	72.00 \$	76.00 \$
	B	16.00 \$	17.00 \$
	C1	77.00 \$	81.00 \$
	C2	62.00 \$	65.00 \$
	C3	56.00 \$	59.00 \$
	D	82.00 \$	86.00 \$
Individuel Né en 1940 ou après	A	70.00 \$	74.00 \$
	B	11.00 \$	12.00 \$
	C1	74.00 \$	78.00 \$
	C2	42.00 \$	44.00 \$
	C3	27.00 \$	28.00 \$
	D	79.00 \$	83.00 \$

OPTION	COUVERTURE	
A	Assurance maladie complémentaire et médicaments sur ordonnance. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	
B	Assurance maladie complémentaire et hospitalisation en chambre à deux lits. Aucune franchise.	
C	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à deux lits et médicaments sur ordonnance.	
	<u>Médicaments sur ordonnance</u> <u>Franchise par médicament</u>	<u>Assurance maladie complémentaire et hospitalisation</u> <u>Franchise par type de couverture</u>
	2,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 6,00 \$ pour les méd. uniques.	Aucune.
	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C1	2,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 6,00 \$ pour les méd. uniques.	Aucune.
C2	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C3	5,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 15,00 \$ pour les méd. uniques.	290 \$ par personne assurée / 400 \$ par famille.
D	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à un ou à deux lits, médicaments sur ordonnance et soins de la vue. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	

**CROIX BLEUE - RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE
DES BÉNÉFICIAIRES DE RENTE DU CN
PRIME MENSUELLE - 1^{er} JANVIER 2024**

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Statut	Option	Prime mensuelle en vigueur 2023	Prime mensuelle au 1er janvier 2024
Familial 65 ans et plus	A	213.00 \$	220.00 \$
	B	40.00 \$	41.00 \$
	C1	226.00 \$	234.00 \$
	C2	171.00 \$	177.00 \$
	C3	137.00 \$	142.00 \$
	D	241.00 \$	249.00 \$
Familial Moins de 65 ans	A	195.00 \$	202.00 \$
	B	37.00 \$	38.00 \$
	C1	213.00 \$	220.00 \$
	C2	100.00 \$	104.00 \$
	C3	84.00 \$	87.00 \$
	D	224.00 \$	232.00 \$
Individuel 65 ans et plus	A	94.00 \$	97.00 \$
	B	24.00 \$	25.00 \$
	C1	100.00 \$	104.00 \$
	C2	86.00 \$	89.00 \$
	C3	78.00 \$	81.00 \$
	D	107.00 \$	111.00 \$
Individuel Moins de 65 ans	A	86.00 \$	89.00 \$
	B	18.00 \$	19.00 \$
	C1	94.00 \$	97.00 \$
	C2	50.00 \$	52.00 \$
	C3	37.00 \$	38.00 \$
	D	100.00 \$	104.00 \$

OPTION	COUVERTURE	
A	Assurance maladie complémentaire et médicaments sur ordonnance. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	
B	Assurance maladie complémentaire et hospitalisation en chambre à deux lits. Aucune franchise.	
C	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à deux lits et médicaments sur ordonnance.	
	<u>Médicaments sur ordonnance</u> <u>Franchise par médicament</u>	<u>Assurance maladie complémentaire et hospitalisation</u> <u>Franchise par type de couverture</u>
	2,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 6,00 \$ pour les méd. uniques.	Aucune.
	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C1	2,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 6,00 \$ pour les méd. uniques.	Aucune.
C2	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C3	5,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 15,00 \$ pour les méd. uniques.	290 \$ par personne assurée / 400 \$ par famille.
D	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à un ou à deux lits, médicaments sur ordonnance et soins de la vue. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	

**CROIX BLEUE - RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE
DES BÉNÉFICIAIRES DE RENTE DU CN
PRIME MENSUELLE - 1^{er} JANVIER 2024**

MANITOBA

Statut	Option	Prime mensuelle en vigueur 2023	Prime mensuelle au 1er janvier 2024
Familial 65 ans et plus	A	152.00 \$	152.00 \$
	B	31.00 \$	31.00 \$
	C1	160.00 \$	160.00 \$
	C2	112.00 \$	112.00 \$
	C3	84.00 \$	84.00 \$
	D	166.00 \$	166.00 \$
Familial Moins de 65 ans	A	116.00 \$	116.00 \$
	B	21.00 \$	21.00 \$
	C1	126.00 \$	126.00 \$
	C2	73.00 \$	73.00 \$
	C3	60.00 \$	60.00 \$
	D	138.00 \$	138.00 \$
Individuel 65 ans et plus	A	68.00 \$	68.00 \$
	B	17.00 \$	17.00 \$
	C1	71.00 \$	71.00 \$
	C2	56.00 \$	56.00 \$
	C3	48.00 \$	48.00 \$
	D	74.00 \$	74.00 \$
Individuel Moins de 65 ans	A	51.00 \$	51.00 \$
	B	10.00 \$	10.00 \$
	C1	56.00 \$	56.00 \$
	C2	37.00 \$	37.00 \$
	C3	27.00 \$	27.00 \$
	D	62.00 \$	62.00 \$

OPTION	COUVERTURE	
A	Assurance maladie complémentaire et médicaments sur ordonnance. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	
B	Assurance maladie complémentaire et hospitalisation en chambre à deux lits. Aucune franchise.	
C	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à deux lits et médicaments sur ordonnance.	
	<u>Médicaments sur ordonnance</u> <u>Franchise par médicament</u>	<u>Assurance maladie complémentaire et hospitalisation</u> <u>Franchise par type de couverture</u>
	2,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 6,00 \$ pour les méd. uniques.	Aucune.
	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C2	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C3	5,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 15,00 \$ pour les méd. uniques.	290 \$ par personne assurée / 400 \$ par famille.
D	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à un ou à deux lits, médicaments sur ordonnance et soins de la vue. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	

**CROIX BLEUE - RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE
DES BÉNÉFICIAIRES DE RENTE DU CN
PRIME MENSUELLE - 1^{er} JANVIER 2024**

NOUVEAU-BRUNSWICK

Statut	Option	Prime mensuelle en vigueur 2023	Prime mensuelle au 1er janvier 2024
Familial 65 ans et plus	A	407.00 \$	421.00 \$
	B	45.00 \$	47.00 \$
	C1	417.00 \$	432.00 \$
	C2	349.00 \$	361.00 \$
	C3	280.00 \$	290.00 \$
	D	435.00 \$	450.00 \$
Familial Moins de 65 ans	A	313.00 \$	324.00 \$
	B	53.00 \$	55.00 \$
	C1	336.00 \$	348.00 \$
	C2	293.00 \$	303.00 \$
	C3	271.00 \$	280.00 \$
	D	362.00 \$	375.00 \$
Individuel 65 ans et plus	A	180.00 \$	186.00 \$
	B	27.00 \$	28.00 \$
	C1	185.00 \$	191.00 \$
	C2	155.00 \$	160.00 \$
	C3	125.00 \$	129.00 \$
	D	193.00 \$	200.00 \$
Individuel Moins de 65 ans	A	139.00 \$	144.00 \$
	B	26.00 \$	27.00 \$
	C1	150.00 \$	155.00 \$
	C2	130.00 \$	135.00 \$
	C3	119.00 \$	123.00 \$
	D	162.00 \$	168.00 \$

Si vous avez présentement la couverture dentaire sous l'option C1 ou D, veuillez ajouter 10,32 \$ à la prime individuelle et 15,44 \$ à la prime familiale, si vous désirez la conserver.

OPTION	COUVERTURE	
A	Assurance maladie complémentaire et médicaments sur ordonnance. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	
B	Assurance maladie complémentaire et hospitalisation en chambre à deux lits. Aucune franchise.	
C	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à deux lits et médicaments sur ordonnance.	
	<u>Médicaments sur ordonnance</u> <u>Franchise par médicament</u>	<u>Assurance maladie complémentaire et hospitalisation</u> <u>Franchise par type de couverture</u>
	2,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 6,00 \$ pour les méd. uniques.	Aucune.
	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C2	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C3	5,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 15,00 \$ pour les méd. uniques.	290 \$ par personne assurée / 400 \$ par famille.
D	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à un ou à deux lits, médicaments sur ordonnance et soins de la vue. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	

**CROIX BLEUE - RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE
DES BÉNÉFICIAIRES DE RENTE DU CN
PRIME MENSUELLE - 1^{er} JANVIER 2024**

NOUVELLE-ÉCOSSE

Statut	Option	Prime mensuelle en vigueur 2023	Prime mensuelle au 1er janvier 2024
Familial 65 ans et plus	A	423.00 \$	438.00 \$
	B	56.00 \$	58.00 \$
	C1	441.00 \$	456.00 \$
	C2	357.00 \$	369.00 \$
	C3	279.00 \$	289.00 \$
	D	464.00 \$	480.00 \$
Familial Moins de 65 ans	A	403.00 \$	417.00 \$
	B	29.00 \$	30.00 \$
	C1	425.00 \$	440.00 \$
	C2	319.00 \$	330.00 \$
	C3	267.00 \$	276.00 \$
	D	449.00 \$	465.00 \$
Individuel 65 ans et plus	A	189.00 \$	196.00 \$
	B	33.00 \$	34.00 \$
	C1	196.00 \$	203.00 \$
	C2	178.00 \$	184.00 \$
	C3	159.00 \$	165.00 \$
	D	207.00 \$	214.00 \$
Individuel Moins de 65 ans	A	179.00 \$	185.00 \$
	B	14.00 \$	14.00 \$
	C1	189.00 \$	196.00 \$
	C2	161.00 \$	167.00 \$
	C3	118.00 \$	122.00 \$
	D	200.00 \$	207.00 \$

OPTION	COUVERTURE	
A	Assurance maladie complémentaire et médicaments sur ordonnance. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	
B	Assurance maladie complémentaire et hospitalisation en chambre à deux lits. Aucune franchise.	
C	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à deux lits et médicaments sur ordonnance.	
	<u>Médicaments sur ordonnance</u> <u>Franchise par médicament</u>	<u>Assurance maladie complémentaire et hospitalisation</u> <u>Franchise par type de couverture</u>
	2,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 6,00 \$ pour les méd. uniques.	Aucune.
	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C2	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C3	5,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 15,00 \$ pour les méd. uniques.	290 \$ par personne assurée / 400 \$ par famille.
D	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à un ou à deux lits, médicaments sur ordonnance et soins de la vue. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	

**CROIX BLEUE - RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE
DES BÉNÉFICIAIRES DE RENTE DU CN
PRIME MENSUELLE - 1^{er} JANVIER 2024**

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Statut	Option	Prime mensuelle en vigueur 2023	Prime mensuelle au 1er janvier 2024
Familial 65 ans et plus	A	497.00 \$	514.00 \$
	B	63.00 \$	65.00 \$
	C1	530.00 \$	549.00 \$
	C2	417.00 \$	432.00 \$
	C3	338.00 \$	350.00 \$
	D	541.00 \$	560.00 \$
Familial Moins de 65 ans	A	340.00 \$	352.00 \$
	B	64.00 \$	66.00 \$
	C1	357.00 \$	369.00 \$
	C2	218.00 \$	226.00 \$
	C3	150.00 \$	155.00 \$
	D	375.00 \$	388.00 \$
Individuel 65 ans et plus	A	220.00 \$	228.00 \$
	B	36.00 \$	37.00 \$
	C1	236.00 \$	244.00 \$
	C2	213.00 \$	220.00 \$
	C3	193.00 \$	200.00 \$
	D	241.00 \$	249.00 \$
Individuel Moins de 65 ans	A	151.00 \$	156.00 \$
	B	33.00 \$	34.00 \$
	C1	159.00 \$	165.00 \$
	C2	110.00 \$	114.00 \$
	C3	67.00 \$	69.00 \$
	D	167.00 \$	173.00 \$

OPTION	COUVERTURE	
A	Assurance maladie complémentaire et médicaments sur ordonnance. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	
B	Assurance maladie complémentaire et hospitalisation en chambre à deux lits. Aucune franchise.	
C	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à deux lits et médicaments sur ordonnance.	
	<u>Médicaments sur ordonnance</u> <u>Franchise par médicament</u>	<u>Assurance maladie complémentaire et hospitalisation</u> <u>Franchise par type de couverture</u>
	2,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 6,00 \$ pour les méd. uniques.	Aucune.
	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C2	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.	175 \$ par personne assurée / 265 \$ par famille.
C3	5,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 15,00 \$ pour les méd. uniques.	290 \$ par personne assurée / 400 \$ par famille.
D	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à un ou à deux lits, médicaments sur ordonnance et soins de la vue. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.	

**CROIX BLEUE - RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE
DES BÉNÉFICIAIRES DE RENTE DU CN
PRIME MENSUELLE - 1^{er} JANVIER 2024**

SASKATCHEWAN

Statut	Option	Retraités admissibles au régime médicament provincial - Taux 2023	Retraités admissibles au régime médicament provincial - Taux 2024	Retraités non admissibles au régime médicament provincial - Taux 2023	Retraités non admissibles au régime médicament provincial - Taux 2024
Familial 65 ans et plus	A	129.00 \$	129.00 \$	211.00 \$	211.00 \$
	B	24.00 \$	24.00 \$	24.00 \$	24.00 \$
	C1	148.00 \$	148.00 \$	216.00 \$	216.00 \$
	C2	95.00 \$	95.00 \$	176.00 \$	176.00 \$
	C3	71.00 \$	71.00 \$	153.00 \$	153.00 \$
	D	161.00 \$	161.00 \$	219.00 \$	219.00 \$
Familial Moins de 65 ans	A	130.00 \$	130.00 \$	s.o.	s.o.
	B	9.00 \$	9.00 \$	s.o.	s.o.
	C1	142.00 \$	142.00 \$	s.o.	s.o.
	C2	102.00 \$	102.00 \$	s.o.	s.o.
	C3	90.00 \$	90.00 \$	s.o.	s.o.
	D	152.00 \$	152.00 \$	s.o.	s.o.
Individuel 65 ans et plus	A	57.00 \$	57.00 \$	96.00 \$	96.00 \$
	B	14.00 \$	14.00 \$	14.00 \$	14.00 \$
	C1	66.00 \$	66.00 \$	129.00 \$	129.00 \$
	C2	48.00 \$	48.00 \$	75.00 \$	75.00 \$
	C3	41.00 \$	41.00 \$	67.00 \$	67.00 \$
	D	72.00 \$	72.00 \$	130.00 \$	130.00 \$
Individuel Moins de 65 ans	A	58.00 \$	58.00 \$	s.o.	s.o.
	B	5.00 \$	5.00 \$	s.o.	s.o.
	C1	63.00 \$	63.00 \$	s.o.	s.o.
	C2	51.00 \$	51.00 \$	s.o.	s.o.
	C3	40.00 \$	40.00 \$	s.o.	s.o.
	D	68.00 \$	68.00 \$	s.o.	s.o.

OPTION	COUVERTURE
A	Assurance maladie complémentaire et médicaments sur ordonnance. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.
B	Assurance maladie complémentaire et hospitalisation en chambre à deux lits. Aucune franchise.
C	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à deux lits et médicaments sur ordonnance.
	<u>Médicaments sur ordonnance</u> <u>Franchise par médicament</u>
C1	2,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 6,00 \$ pour les méd. uniques.
C2	3,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 9,00 \$ pour les méd. uniques.
C3	5,00 \$ pour les méd. génériques et originaux / 15,00 \$ pour les méd. uniques.
D	Assurance maladie complémentaire, hospitalisation en chambre à un ou à deux lits, médicaments sur ordonnance et soins de la vue. Franchise par médicament pour la couverture médicaments sur ordonnance : 2,00 \$ pour les médicaments génériques et originaux / 6,00 \$ pour les médicaments uniques.