

ASSURANCE MALADIE GRAVE
TRANSITION | TRANSITION ÉVOLUTION

Définitions normalisées des maladies graves et des affections couvertes par le contrat



Votre partenaire de confiance.

www.inalco.com





Définitions normalisées* des maladies graves et des affections couvertes par le contrat

Définitions

Précisions

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

---Diagnostic définitif d'un accident vasculaire cérébral aigu causé par une thrombose ou hémorragie intracrânienne ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

- › apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques; et
- › nouveaux déficits neurologiques objectifs qui sont constatés au cours d'un examen clinique, persistant pendant plus de 30 jours suivant la date du diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique. Le diagnostic d'accident vasculaire cérébral doit être posé par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette affection dans les cas suivants :

- › attaques ischémiques cérébrales transitoires; ou
- › accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme; ou
- › infarctus lacunaire, lequel ne correspond pas à la définition d'accident vasculaire cérébral décrite précédemment.

L'accident vasculaire cérébral peut être causé par une hémorragie (saignement dans le cerveau), par une thrombose (coagulation de sang dans une artère du cerveau) ou par une embolie (caillot provenant d'ailleurs dans le corps, transporté par la circulation sanguine et causant une obstruction dans une artère du cerveau). L'AVC cause habituellement un dommage permanent au cerveau, qui peut cependant s'améliorer grandement avec le temps.

ANÉMIE APLASIQUE

Diagnostic définitif, confirmé par biopsie, d'une défaillance chronique et persistante de la moelle osseuse qui entraîne l'anémie, la neutropénie et la thrombocytopénie et qui nécessite la transfusion d'un produit sanguin de même qu'un traitement comprenant au moins un des éléments suivants :

- a) stimulation de la moelle osseuse;
- b) immunosuppresseurs;
- c) greffe de la moelle osseuse.

Le diagnostic d'anémie aplasique doit être posé par un spécialiste.

BRÛLURES SÉVÈRES

Diagnostic définitif de brûlures au troisième degré sur au moins 20 % de la surface du corps. Le diagnostic de brûlures sévères doit être fait par un spécialiste.

Les brûlures au troisième degré sont très sérieuses. Lorsqu'elles affectent 20 % du corps d'une personne, sa vie est menacée.

CANCER (avec risque de décès)

Diagnostic définitif d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus. Le diagnostic de cancer doit être posé par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable dans les cas des cancers suivants qui n'ont pas de risque de décès à court terme :

- › carcinome in situ; ou
- › mélanome malin au stade 1A (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau de Clark IV ou V); ou
- › tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases; ou
- › cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

Période moratoire d'exclusion

Aucune prestation d'assurance maladie grave ne sera payable pour tout diagnostic de cancer posé pendant la période moratoire décrite ci-dessous ou par la suite, si :

Dans les 90 jours suivant la date la plus éloignée :

- › de la date de prise d'effet de la protection; ou
- › de la date de prise d'effet de la dernière remise en vigueur, la Vie Assurée :
- › a présenté des signes, symptômes ou subi des investigations menant à un diagnostic de cancer (couvert ou exclu), sans égard à la date du diagnostic; ou
- › a fait l'objet d'un diagnostic de cancer (couvert ou exclu).

Vous devez rapporter l'information concernant les signes, symptômes, investigations ou tout diagnostic de cancer à la compagnie dans les six mois suivant la date du diagnostic. Si vous ne divulguez pas cette information, la compagnie a le droit de refuser toute demande de règlement pour un cancer ou par son traitement.

Bien que certains cancers soient exclus de la définition précédente, une prestation partielle peut être payable pour certains de ces cancers. Référez-vous à la section « Prévention + » pour plus de détails.

CÉCITÉ

Diagnostic définitif de la perte totale et irréversible de la vision des 2 yeux mise en évidence par :

- a) une acuité visuelle corrigée de 20/200 ou moins dans les 2 yeux; ou
- b) un champ visuel moins de 20 degrés dans les 2 yeux.

Le diagnostic de cécité doit être confirmé par un spécialiste.

Cette cécité est couverte, quelle qu'en soit la cause. La perte de vision découlant d'une acuité corrigée de 20/200 ou moins dans les deux yeux empêche la plupart des personnes d'accomplir leurs activités normales.

CHIRURGIE CORONARIENNE

Chirurgie du cœur visant à remédier par pontage aortocoronarien au rétrécissement ou à l'obstruction d'au moins une artère coronaire. Les interventions non chirurgicales, ou au moyen de cathéters telles que l'angioplastie percutanée et l'utilisation du laser aux fins de désobstruction ne sont pas couvertes. Un spécialiste doit déterminer la nécessité médicale de la chirurgie coronarienne.

Bien que l'angioplastie coronarienne soit exclue en vertu de cette définition, une prestation partielle peut-être payable dans le cas d'une angioplastie coronarienne. Référez-vous à la section Prestation « Prévention + » pour plus de détails.

CHIRURGIE DE L'ARTE

Intervention chirurgicale pour remédier à une anomalie de l'aorte qui nécessite une excision et le remplacement chirurgical de l'aorte au moyen d'un greffon. On entend par « aorte » l'aorte thoracique et abdominale, mais non ses ramifications. Un spécialiste doit approuver la nécessité médicale de la chirurgie de l'aorte.

	Définitions	Précisions
COMA	<p>Diagnostic définitif d'un état d'inconscience avec absence de réaction aux stimuli externes ou aux besoins internes pour une période continue d'au moins 96 heures. L'échelle de coma de Glasgow doit indiquer 4 ou moins pendant les 96 heures. Le diagnostic de coma doit être posé par un spécialiste.</p> <p>Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> › un coma médicalement provoqué; ou › un coma résultant directement de l'usage d'alcool ou de drogue; ou › un diagnostic de mort cérébrale. 	<p>Le coma peut être causé par une maladie ou une blessure.</p>
CRISE CARDIAQUE (Infarctus du myocarde)	<p>Diagnostic définitif de la nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de la circulation sanguine mise en évidence par :</p> <p>L'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'un infarctus et présentant au moins un des éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) des symptômes de crise cardiaque; b) nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) qui indiquent un infarctus du myocarde; ou c) l'apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, y compris, mais non limité à, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne. <p>Le diagnostic de crise cardiaque doit être posé par un spécialiste.</p> <p>Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> › élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque intra-artérielle, y compris, mais non limité à, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne et en l'absence d'une onde Q; ou › découverte fortuite de changements à l'ECG suggérant un ancien infarctus du myocarde, lequel ne correspond pas à la définition de crise cardiaque (infarctus du myocarde) décrite précédemment. 	<p>Les dommages causés par la nécrose d'une partie du muscle cardiaque amènent des changements à l'ECG et l'élévation des enzymes du cœur. Une attaque spécifique doit survenir et le diagnostic doit être confirmé par des documents médicaux pertinents. La découverte fortuite de changements à l'ECG suggérant une atteinte cardiaque dans le passé n'est pas couverte.</p>
INFECTION AU VIH DANS LE CADRE DE L'OCCUPATION	<p>Diagnostic définitif d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) résultant d'une blessure accidentelle durant l'exercice des fonctions normales de l'occupation de la personne assurée, et qui a exposé celle-ci à des fluides corporels contaminés par le VIH. La blessure accidentelle causant l'infection doit avoir lieu après la date de prise d'effet de la police ou la date de prise d'effet de la dernière remise en vigueur.</p> <p>La prestation ne sera payable que si tous les critères suivants sont satisfaits :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) la blessure accidentelle doit être rapportée à l'assureur dans les 14 jours suivant l'accident; b) une sérologie du VIH doit être effectuée dans les 14 jours suivant la blessure accidentelle et le résultat doit être négatif; c) une sérologie du VIH doit être effectuée entre 90 et 180 jours suivant la blessure accidentelle et le résultat doit être positif; d) tous les tests du VIH doivent être effectués par un laboratoire approuvé au Canada ou aux États-Unis; e) la blessure accidentelle doit être rapportée, examinée et documentée selon les normes de santé et de sécurité au travail au Canada ou aux États-Unis. <p>Le diagnostic d'infection au VIH dans le cadre de l'occupation doit être posé par un spécialiste.</p> <p>Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> › la personne assurée a refusé d'utiliser tout vaccin, approuvé et disponible, offrant une protection contre le VIH; › un traitement approuvé et curatif pour l'infection au VIH était devenu disponible avant la blessure accidentelle; › l'infection au VIH a eu lieu à la suite d'une blessure non accidentelle (y compris, mais sans s'y limiter, la transmission sexuelle ou l'usage de drogues intraveineuses). 	<p>Les formalités de déclaration sont nécessaires pour s'assurer que le VIH est contracté dans le cadre de l'occupation.</p>
INSUFFISANCE RÉNALE	<p>Diagnostic définitif du stade terminal d'une insuffisance chronique et irréversible des deux reins qui nécessite des traitements réguliers par hémodialyse ou par dialyse péritonéale ou par une greffe rénale. Le diagnostic d'insuffisance rénale doit être posé par un spécialiste.</p>	<p>Les personnes qui souffrent d'insuffisance rénale ont besoin de dialyse pour le reste de leur vie ou jusqu'à ce qu'une greffe de rein soit pratiquée.</p>
MALADIE D'ALZHEIMER	<p>Diagnostic définitif d'une affection dégénérative progressive du cerveau. La personne assurée doit présenter des signes de détérioration intellectuelle affectant la mémoire et le jugement et entraînant une réduction marquée du fonctionnement mental et social. Cette réduction doit nécessiter une surveillance journalière de 8 heures au minimum. Le diagnostic de la maladie d'Alzheimer doit être posé par un spécialiste.</p> <p>Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette affection pour tout autre désordre organique du cerveau de type démentiel ainsi que pour les maladies psychiatriques.</p>	<p>Les premiers symptômes de cette maladie sont la perte de mémoire et du sens de l'orientation ainsi que le changement de personnalité. Cette affection est habituellement fatale dans un délai de 10 ans.</p>
MALADIE DE PARKINSON	<p>Diagnostic définitif de la maladie de Parkinson primitive idiopathique, laquelle se caractérise par un minimum de deux des manifestations cliniques suivantes : rigidité musculaire, tremblements ou bradykinésie (lenteur anormale des mouvements, ralentissement des réactions physiques et mentales). La personne assurée doit avoir besoin d'aide physique substantielle d'un autre adulte pour effectuer au moins 2 des 6 activités de la vie quotidienne suivantes. Le diagnostic de maladie de Parkinson doit être posé par un spécialiste.</p> <p>Les activités de la vie quotidienne sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> › prendre son bain – capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l'aide d'accessoires; › se vêtir – capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris orthèses, membres artificiels ou autres accessoires chirurgicaux. 	<p>La cause de cette maladie est inconnue. Tout genre de parkinsonisme résultant d'une cause connue, par exemple certaines drogues, certains produits chimiques toxiques ou une lésion, n'est pas couvert.</p>

	Définitions	Précisions
MALADIE DE PARKINSON (suite)	<p>Les activités de la vie quotidienne sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> › faire sa toilette – capacité d’aller aux toilettes et d’en revenir et d’assurer son hygiène personnelle complète; › être continent – capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à conserver un niveau d’hygiène personnelle compatible avec un bon état de santé général; › se mouvoir – capacité d’entrer ou de sortir d’un lit, de s’asseoir ou de se relever d’une chaise ou d’une chaise roulante, avec ou sans l’aide d’équipement d’appoint; › se nourrir – capacité de consommer de la nourriture ou des breuvages qui ont été préparés et servis, avec ou sans l’aide d’ustensiles adaptés. <p>Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette affection pour tout autre type de parkinsonisme.</p>	
MALADIE DU NEURONE MOTEUR	<p>Diagnostic définitif d’une des maladies suivantes : sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Lou Gehrig), sclérose latérale primaire, amyotrophie spinale progressive, paralysie bulbaire progressive ou paralysie pseudobulbaire. La prestation se limite à ces maladies. Le diagnostic de maladie du neurone moteur doit être posé par un spécialiste.</p>	<p>Cette affection est caractérisée par une faiblesse et une atrophie des muscles des membres supérieurs et inférieurs. La maladie est généralement diagnostiquée à l’âge mûr. Elle est progressive et habituellement fatale dans un délai de 2 à 5 ans.</p>
MÉNINGITE BACTÉRIENNE	<p>Diagnostic définitif de méningite, confirmé par un liquide céphalorachidien montrant une croissance de bactéries pathogènes en culture et qui entraîne un déficit neurologique documenté pendant au moins 90 jours suivant la date du diagnostic. Le diagnostic de méningite bactérienne doit être confirmé par une analyse de laboratoire et doit être fait par un spécialiste.</p> <p>Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette affection dans le cas d’une méningite virale.</p>	
PARALYSIE	<p>Diagnostic définitif de la perte complète des fonctions musculaires de deux membres ou plus résultant d’un traumatisme ou d’une maladie affectant l’innervation de ces membres, durant une période d’au moins 90 jours suivant l’événement déclencheur. Le diagnostic de paralysie doit être posé par un spécialiste.</p>	<p>Tout type permanent de paralysie de deux membres ou plus, que la cause soit accidentelle ou médicale, est couvert. Il peut s’écouler un certain temps après l’accident ou la maladie avant que l’on puisse être en mesure de déterminer le degré de rétablissement, surtout si d’autres blessures retardent le rétablissement. Une période d’attente de 90 jours est raisonnable afin de pouvoir déterminer si la paralysie est permanente. Toute cause psychiatrique est exclue.</p>
PERTE D’AUTONOMIE	<p>Diagnostic définitif de :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) l’incapacité totale et permanente d’effectuer par soi-même au moins 2 des 6 activités de la vie quotidienne; ou b) déficience cognitive telle que définie ci-après, pour une période continue de plus de 90 jours sans espoir raisonnable de rétablissement. Le diagnostic de perte d’autonomie doit être posé par un spécialiste. <p>Les activités de la vie quotidienne sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> › prendre son bain – capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l’aide d’accessoires; › se vêtir – capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris orthèses, membres artificiels ou autres accessoires chirurgicaux; › faire sa toilette – capacité d’aller aux toilettes et d’en revenir et d’assurer son hygiène personnelle complète; › être continent – capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à conserver un niveau d’hygiène personnelle compatible avec un bon état de santé général; › se mouvoir – capacité d’entrer ou de sortir d’un lit, de s’asseoir ou de se relever d’une chaise ou d’une chaise roulante, avec ou sans l’aide d’équipement d’appoint; › se nourrir – capacité de consommer de la nourriture ou des breuvages qui ont été préparés et servis, avec ou sans l’aide d’ustensiles adaptés. <p>La déficience cognitive est la détérioration mentale et la perte de l’aptitude intellectuelle se manifestant par une détérioration de la mémoire, de l’orientation et de la faculté de raisonner, lesquelles sont mesurables et qui résultent d’une cause organique objective diagnostiquée par un spécialiste. Le degré de déficience cognitive doit être suffisamment grave pour nécessiter une surveillance journalière continue d’un minimum de 8 heures par jour.</p> <p>L’établissement de la déficience cognitive sera fondé sur des données cliniques et des évaluations normalisées et valides desdites déficiences.</p> <p>Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette affection pour tout trouble mental ou nerveux non imputable à une cause organique.</p>	
PERTE DE LA PAROLE	<p>Diagnostic définitif de la perte totale et irréversible de l’usage de la parole résultant d’une blessure ou d’une maladie physique et démontré pour une période continue d’au moins 180 jours. Le diagnostic de perte de la parole doit être posé par un spécialiste.</p> <p>Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette affection pour toute cause psychiatrique.</p>	<p>La perte de la parole peut être consécutive à un accident, à une lésion ou à une maladie. Toute cause psychiatrique est exclue.</p>

	Définitions	Précisions
PERTE DE MEMBRES	Diagnostic définitif de la séparation irréversible et complète de 2 ou plusieurs membres au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville résultant d'un accident ou d'une amputation médicalement nécessaire. Le diagnostic de perte de membres doit être posé par un spécialiste.	La perte de membres peut être consécutive à un accident, à une lésion ou à une maladie.
REPLACEMENT DES VALVES DU CŒUR	Remplacement chirurgical de toute valve du cœur par une valve naturelle ou mécanique. Un spécialiste doit approuver la nécessité médicale de cette chirurgie. Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour la réparation d'une valve cardiaque.	
SCLÉROSE EN PLAQUES	Diagnostic définitif d'au moins une des conditions suivantes : a) au moins 2 épisodes distincts, confirmés par une résonnance magnétique du système nerveux (IRM) montrant des lésions multiples de démyélinisation, ou b) des anomalies neurologiques bien définies persistant pour une période continue d'au moins 6 mois, confirmées par une résonnance magnétique du système nerveux (IRM) montrant des lésions multiples de démyélinisation, ou c) un seul épisode, confirmé par plusieurs résonnances magnétiques du système nerveux (IRM) montrant des lésions multiples de démyélinisation et s'étant développées à des intervalles d'au moins un mois. Le diagnostic de sclérose en plaques doit être posé par un spécialiste.	La sclérose en plaques est une maladie du cerveau et de la moelle épinière qui progresse généralement lentement et qui se manifeste par des symptômes et des signes neurologiques multiples et variés, ce qui la rend parfois difficile à diagnostiquer. Son évolution se caractérise par des périodes de rémission et des rechutes successives.
SURDITÉ	Diagnostic définitif de la perte totale et irréversible de l'ouïe des deux oreilles avec un seuil d'audition de 90 décibels ou plus à l'intérieur d'un seuil d'intensité vocale de 500 à 3 000 hertz. Le diagnostic de surdité doit être posé par un spécialiste.	Cette surdité est couverte, quelle qu'en soit la cause.
TRANSPLANTATION D'UN ORGANES VITAL	Diagnostic définitif d'insuffisance irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse. La transplantation doit être médicalement nécessaire. Pour se qualifier selon la transplantation d'un organe vital, la personne assurée doit subir une chirurgie pour recevoir par transplantation un cœur, un poumon, un foie, un rein ou de la moelle osseuse, en se limitant à ces organes. Le diagnostic d'insuffisance irréversible d'un organe doit être posé par un spécialiste.	La greffe de la moelle osseuse est couverte même si c'est la moelle osseuse du patient qui est extraite, traitée et réinjectée.
TRANSPLANTATION D'UN ORGANES VITAL SUR LISTE D'ATTENTE	Diagnostic définitif d'insuffisance irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse. La transplantation doit être médicalement nécessaire. Pour se qualifier selon la transplantation d'un organe vital sur liste d'attente, la personne assurée doit être inscrite comme receveuse dans un programme de transplantation reconnu au Canada ou aux États-Unis et qui effectue la forme de transplantation requise. Aux fins de la définition de la période de survie, la date du diagnostic est réputée être la date d'inscription de la personne assurée à un tel programme de transplantation. Le diagnostic d'insuffisance irréversible d'un organe doit être posé par un spécialiste.	
TUMEUR CÉRÉBRALE BÉNIGNE	Diagnostic définitif d'une tumeur non maligne située dans la voûte du crâne et limitée au cerveau, aux méninges, aux nerfs crâniens ou à l'hypophyse. La tumeur doit nécessiter un traitement chirurgical ou par radiation ou provoquer des déficits neurologiques documentés et irréversibles. Le diagnostic de tumeur cérébrale bénigne doit être posé par un spécialiste. Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette affection dans les cas de microadénomes pituitaires de moins de 10 mm. Période moratoire d'exclusion Aucune prestation d'assurance maladie grave ne sera payable pour tout diagnostic de tumeur cérébrale bénigne posé pendant la période moratoire décrite ci-dessous ou par la suite, si : Dans les 90 premiers jours suivant la plus éloignée : <ul style="list-style-type: none"> › de la date de prise d'effet de la protection; ou › de la date de prise d'effet de la dernière remise en vigueur, la Vie Assurée : <ul style="list-style-type: none"> › a présenté des signes, symptômes ou a subi des investigations menant à un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne, sans égard à la date du diagnostic; ou › a fait l'objet d'un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne. Vous devez rapporter l'information concernant les signes, symptômes, investigations ou tout diagnostic de tumeur cérébrale bénigne à la compagnie dans les six mois suivant la date du diagnostic. Si vous ne divulguez pas cette information, la compagnie a le droit de refuser toute demande de règlement pour une tumeur cérébrale bénigne ou pour toute maladie grave causée par une tumeur cérébrale bénigne ou par son traitement.	Une tumeur bénigne au cerveau est une tumeur non cancéreuse.



DIABÈTE SUCRÉ DE TYPE 1	Diagnostic du diabète sucré de type 1, caractérisé par une déficience absolue de sécrétion d'insuline et une dépendance continue à l'insuline exogène pour la survie. Le diagnostic doit être posé par un pédiatre qualifié ou un endocrinologue licencié pratiquant au Canada ou aux États-Unis. De plus, la preuve doit être faite qu'il y a dépendance à l'insuline depuis une période minimale de 3 mois.																
DYSTROPHIE MUSCULAIRE	Diagnostic définitif de dystrophie musculaire, caractérisé par des anomalies neurologiques bien définies, confirmées par une électromyographie et une biopsie musculaire.	La dystrophie musculaire est une affection héréditaire qui conduit à la difformité et à l'invalidité.															
PARALYSIE CÉRÉBRALE	Diagnostic définitif de paralysie cérébrale, révélé par des troubles neurologiques non évolutifs caractérisés par des spasmes et une incoordination des mouvements.	Les cas de retard mental léger ou d'incapacité physique non invalidante ne sont pas couverts.															
FIBROSE KYSTIQUE	Diagnostic définitif de fibrose kystique, mis en évidence par une maladie pulmonaire chronique et une insuffisance pancréatique.	La fibrose kystique est un désordre héréditaire de la fonction des glandes exocrines. Les glandes produisent des sécrétions anormalement visqueuses qui affectent le pancréas, le système respiratoire et les glandes sudoripares. La maladie se manifeste par des infections respiratoires chroniques, une insuffisance pancréatique et une intolérance à la chaleur.															
MALADIES CONGÉNITALES DU CŒUR	<p>Diagnostic d'une des affections du cœur suivantes :</p> <p>i) Les affections suivantes sont couvertes après une période de survie de 30 jours suivant le diagnostic ou la naissance (le plus tard entre les deux). Le diagnostic doit être posé par un cardiologue pédiatrique qualifié et corroboré par l'imagerie cardiaque appropriée.</p> <table border="0" data-bbox="380 921 1154 1038"> <tr> <td>Retour veineux anormal</td> <td>Tronc artériel commun</td> <td>Ventricule gauche à double issue</td> </tr> <tr> <td>Ventricule unique</td> <td>Tétralogie de Fallot</td> <td>Ventricule à double voie d'entrée</td> </tr> <tr> <td>Atrésie d'une valve cardiaque</td> <td>Maladie d'Ebstein</td> <td>Syndrome d'Eisenmenger</td> </tr> <tr> <td>Coarctation de l'aorte</td> <td>Hypoplasie ventricule droit</td> <td>Transposition des gros vaisseaux</td> </tr> <tr> <td>Hypoplasie cœur gauche</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>ii) Les affections suivantes sont couvertes uniquement si une chirurgie à cœur ouvert est effectuée pour corriger l'affection et après une période de 30 jours de survie suivant le diagnostic ou la naissance (le plus tard entre les deux). Le diagnostic doit être posé par un cardiologue pédiatrique qualifié et corroboré par l'imagerie cardiaque appropriée.</p> <p>La chirurgie doit être recommandée par un cardiologue pédiatrique qualifié et effectuée par un chirurgien cardiologue au Canada ou aux États-Unis.</p> <ul style="list-style-type: none"> › Sténose pulmonaire › Sténose aortique › Communication interventriculaire › Communication interauriculaire › Sténose subvalvulaire aortique légère <p>Exclusions : Les techniques telles que la valvuloplastie et la fermeture de communication interauriculaire percutanée sont exclues.</p> <p>Toutes les autres affections cardiaques congénitales sont exclues.</p>	Retour veineux anormal	Tronc artériel commun	Ventricule gauche à double issue	Ventricule unique	Tétralogie de Fallot	Ventricule à double voie d'entrée	Atrésie d'une valve cardiaque	Maladie d'Ebstein	Syndrome d'Eisenmenger	Coarctation de l'aorte	Hypoplasie ventricule droit	Transposition des gros vaisseaux	Hypoplasie cœur gauche			Ces anomalies peuvent être uniques ou multiples et peuvent en tout temps provoquer une détérioration importante du système pulmonaire ou cardiovasculaire.
Retour veineux anormal	Tronc artériel commun	Ventricule gauche à double issue															
Ventricule unique	Tétralogie de Fallot	Ventricule à double voie d'entrée															
Atrésie d'une valve cardiaque	Maladie d'Ebstein	Syndrome d'Eisenmenger															
Coarctation de l'aorte	Hypoplasie ventricule droit	Transposition des gros vaisseaux															
Hypoplasie cœur gauche																	

MALADIES GRAVES ENFANTS

SYNDROME DE DOWN	Affection génétique caractérisée par un retard mental et plusieurs malformations physiques.	Le syndrome de Down est une affection génétique caractérisée par un retard mental et plusieurs malformations cardiaques.
DYSTROPHIE MUSCULAIRE	Voir définition dans la section « Maladies graves juvéniles ».	
PARALYSIE CÉRÉBRALE	Voir définition dans la section « Maladies graves juvéniles ».	
MALADIES CONGÉNITALES DU CŒUR	Voir définition dans la section « Maladies graves juvéniles ».	

PRESTATION PRÉVENTION +

PRESTATION PRÉVENTION +	<p>Grâce aux progrès réalisés par la médecine, une maladie qui était auparavant mortelle peut maintenant être soignée rapidement et avec succès. Les conséquences financières sont alors beaucoup moins importantes. C'est pourquoi, la protection Maladie grave prévoit également une prestation Prévention + qui couvre 4 affections ne mettant pas la vie du patient en danger :</p> <p>L'angioplastie coronarienne est une intervention visant à remédier au rétrécissement ou à l'obstruction d'une artère coronaire qui fournit le sang au cœur afin de permettre une circulation ininterrompue de sang. Un spécialiste doit approuver la nécessité médicale de l'angioplastie coronarienne.</p> <p>Cancers détectés précocement :</p> <ul style="list-style-type: none"> › Cancer de la peau (mélanome malin logé dans la partie peu profonde du derme, soit à 1,0 mm ou moins); › Cancer du sein (carcinome in situ du sein). › Cancer de la prostate (stade A).
--------------------------------	---