

INDEMNITÉS EN FONCTION DE LA MALADIE DES MEMBRES INFECTÉS AU VHC

ANNEX A

NIVEAU	CONDITIONS MÉDICALES DUES AU VHC	INDEMNITÉS						
		Montants fixes cumulatifs maximum compensatoires pour dommages	Montants fixes compensatoires pour dommages	Montant pour perte de revenus ou de services domestiques (réclamez l'un ou l'autre)	Montant suppl. pour médication indemnisable au titre du VHC	Remboursement pour les coûts non assurés des traitements et médicaments	Remboursement des autres dépenses	Remboursements des frais engagés pour des soins
6	<p>Vous êtes au niveau 6 si :</p> <p>vous avez reçu une transplantation du foie, ou vous êtes atteint de :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) décompensation du foie, ou b) cancer du foie, ou c) lymphome malin à cellules B, ou d) cryoglobulinémie mixte symptomatique, ou e) glomérulonéphrite exigeant la dialyse, ou f) insuffisance rénale. 	225 000 \$*	Vous recevrez 100 000 \$	Oui	1 000 \$ par mois de thérapie terminé	Oui	Oui	Maximum de 50 000 \$ par an
5	<p>Vous êtes au niveau 5 si vous êtes atteint de :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) cirrhose du foie (brides fibreuses dans le foie sortant des espaces portes ou formant un pont entre des espaces portes avec constitution de nodules et régénérescence), ou b) porphyrie cutanée tardive qui ne répond pas au traitement et qui cause un défigurement et une incapacité importante, ou c) thrombocytopénie (baisse des plaquettes) réfractaire qui est associée à un purpura ou autre forme d'hémorragie spontanée, ou qui entraîne une perte sanguine excessive suite à un traumatisme ou une numération de plaquettes inférieure à 30 x 10⁹, ou d) glomérulonéphrite n'exigeant pas de dialyse. 	125 000 \$*	Vous recevrez 65 000 \$	Oui	1 000 \$ par mois de thérapie terminé	Oui	Oui	Non
4	<p>Vous êtes au niveau 4 si vous êtes atteint de :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) fibroses du foie formant un pont (tissu fibreux dans les espaces portes avec des brides fibreuses formant un pont vers d'autres espaces portes ou vers les veines centro-lobulaires mais sans la formation nodule ni de régénérescence de nodules). 	60 000 \$*	Il n'y a pas de paiement fixe supplémentaire à ce niveau	Oui	1 000 \$ par mois de thérapie terminé	Oui	Oui	Non
3	<p>Vous êtes au niveau 3 si vous êtes atteint de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. fibrose du foie ne formant pas de pont (tissu fibreux dans les espaces portes avec des brides fibreuses sortant des espaces portes mais sans formation d'un pont vers d'autres voies des espaces portes ou vers les veines centro-lobulaires), ou 2. vous avez reçu une médication indemnisable au titre du VHC (par ex: interféron, ribavarin), ou 3. vous avez rempli ou remplissez les conditions d'un protocole de médication indemnisable au titre du VHC, même si ce traitement n'a pas été suivi. 	Si vous choisissez L'OPTION 1 60 000 \$	<p>OPTION 2 : Si vous renoncez au montant de 30 000 \$, vous pouvez réclamer la perte de revenus ou de services domestiques</p>	Oui	1 000 \$ par mois de thérapie terminé	Oui	Oui	Non
			<p>OPTION 1 : Vous recevrez 30 000 \$</p>	Non				
2	<p>Vous êtes au niveau 2 si vous pouvez fournir un rapport de test ACP, démontrant la présence du VHC dans votre sang.</p>	30 000 \$	Vous recevrez 20 000 \$	Non	Ne s'applique pas	Oui	Oui	Non
1	<p>Vous êtes au niveau 1 si votre analyse de sang démontre la présence de l'anticorps au VHC dans votre sang.</p>	10 000 \$	Vous recevrez 10 000 \$	Non	Ne s'applique pas	Oui	Oui	Non

*En supposant que vous n'avez pas renoncé à l'indemnité fixe de 30 000 \$ du niveau 3

NOTA: Les montants fixes sont cumulatifs