Pour bénéficier du service Diagnostic+

Voici les étapes à suivre :

1 Téléphonez au numéro sans frais **1 866 622-4775**. Un agent vous assistera dans le cheminement de votre demande. Assurez-vous d'avoir en main votre numéro de contrat.

2 Remplissez le formulaire de consentement qui vous sera envoyé à la suite de votre appel.

3 Transmettez le formulaire de consentement accompagné d'une copie de votre dossier médical à l'équipe **Diagnostic+**. Par la suite, l'équipe **Diagnostic+** sélectionnera un spécialiste parmi son réseau pour analyser votre dossier et répondre à vos questions. Une fois l'analyse finalisée, l'équipe **Diagnostic+** vous fera parvenir un rapport écrit faisant état de ses conclusions et de ses recommandations.

4 Sur réception du rapport écrit, vous serez invité à communiquer avec un membre de l'équipe médicale afin de discuter des résultats de l'évaluation de votre dossier. Vous pourrez également partager le contenu de ce rapport avec votre médecin traitant.

Notez que l'équipe **Diagnostic+** ne prend aucune décision; elle n'émet que des recommandations.

SSQ assurance

l'esprit collectif

Diagnostic+

Votre service de deuxième opinion médicale



Numéro de téléphone sans frais
1 866 622-4775

Note
Dans ce dépliant, la forme masculine désigne autant les femmes que les hommes et est utilisée dans le seul but d'alléger le texte. De plus, SSQ désigne SSQ, Société d'assurance-vie inc. Ce dépliant est distribué à titre informatif et est conditionnel au maintien d'une entente entre SSQ et le fournisseur de ce service.

DV4745F (2019-10)

Diagnostic+

Votre service de deuxième opinion médicale

Le service de deuxième opinion médicale s'adresse à toute personne de moins de 65 ans qui est assurée par la garantie d'assurance maladie au moment de la demande de deuxième opinion médicale.[1]

Lorsque le fournisseur du service **Diagnostic+** reçoit une demande de deuxième opinion médicale de la part d'une personne assurée, une équipe de médecins spécialistes effectue une révision du dossier médical afin de valider le diagnostic et de déterminer le plan de traitement le mieux adapté. Les frais de transfert de dossier et les frais pouvant être demandés par le médecin traitant sont à la charge de la personne assurée.

[1] Certaines conditions s'appliquent. Veuillez communiquer avec l'administrateur de votre assurance collective pour obtenir la confirmation de votre admissibilité à ce service.



Diagnostics admissibles

L'adhérent et ses personnes à charge assurées sont couverts pour les conditions médicales suivantes :

Accident vasculaire cérébral	Infection au VIH dans le cadre du travail
Anémie aplasique	Insuffisance hépatique à un stade avancé
Angioplastie coronarienne	Insuffisance rénale
Arthrite rhumatoïde grave	Lupus érythémateux disséminé
Brûlures graves	Maladie de Crohn nécessitant une chirurgie
Cancer (mettant la vie en danger)	Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques
Cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b)	Maladie du motoneurone
Carcinome canalaire in situ du sein	Mélanome malin au stade 1A
Cardiomyopathie dilatée	Méningite purulente
Cécité	Paralysie
Chirurgie de l'aorte	Perte d'autonomie
Coma	Perte de l'usage de la parole
Crise cardiaque	Perte de membres
Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente	Pontage aortocoronarien
Démence, y compris la maladie d'Alzheimer	Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque
Dystrophie musculaire	Sclérose en plaques
Greffe d'un organe vital	Sclérose généralisée évolutive
Hépatite virale fulminante	Surdité
Hypertension artérielle pulmonaire primitive	Tumeur cérébrale bénigne

Si vous détenez une protection familiale, vos enfants sont aussi couverts pour les conditions médicales suivantes :

Déficience mentale	Paralysie cérébrale
Fibrose kystique	Spina bifida cystica
Maladie congénitale du coeur nécessitant une chirurgie	Syndrome de Down (Trisomie 21)