Régimes d'assurance **soins médicaux et soins dentaires**

L'établissement du régime de Base est garanti. Aucune tarification médicale n'est exigée pour le régime de base.		Régime de Base	Régime Bronze	Régime Argent	Régime Or
Médicaments sur ordonnance†	Remboursement du coût des médicaments génériques ou du coût des médicaments de marque	Médicaments génériques	Médicaments génériques	Médicaments génériques	Médicaments de marque
	Frais d'exécution d'ordonnance partagés	Maximum de 6,50 $	Maximum de 6,50 $	Maximum de 7,50 $	Couverts
	Contraceptifs	Couverts	Couverts	Couverts	Couverts
	Remboursement du premier montant par année††	70 % de la 1re tranche de 750 $	70 % de la 1re tranche de 500 $	70 % de la 1re tranche de 500 $	90 % de la 1re tranche de 2 222 $
	Remboursement du montant suivant par année††	Aucun	80 % de la tranche suivante de 2 500 $	100 % de la tranche suivante de 4 650 $	100 % de la tranche suivante de 8 000 $
	Maximum par année††	525 $	2 350 $	5 000 $	10 000 $
Soins dentaires‡	Remboursement des frais engagés pour les services et soins suivants : examens, nettoyage, obturations, détartrage, polissage, surfaçage radiculaire, diagnostics, certaines extractions et autres soins et services dentaires de base	70 %	70 %	80 %	80 %
	Remboursement pour les services de grande envergure comme la chirurgie buccale et maxillo-faciale, les services d'endodontie et de parodontie, et les services liés aux prothèses	70 %	70 %	80 %	80 %
	Remboursement des frais engagés pour les couronnes, les ponts, les prothèses et les soins orthodontiques	Non couverts	Non couverts	Non couverts	1re et 2e années : 0 %; La 3e année et les suivantes : 60 % (Maximum de 800 $ par période de 2 années consécutives)
	Maximums combinés par année contractuelle	400 $ par année	500 $ par année	1re année : 600 $; La 2e année et les suivantes : 900 $	1re année : 750 $; 2e année : 1 000 $; 3e année : 1 200 $; 4e année : 1 200 $; La 5e année et les suivantes : 1 500 $
	Examens de rappel	9 mois	9 mois	9 mois	6 mois
Prestations en cas d'hospitalisation	Type de chambre*	s. o.	s. o.	Hospitalisation en chambre à 2 lits seul.	Hospitalisation en chambre à 1 ou à 2 lits
	Maximum par jour	s. o.	s. o.	150 $	200 $
	Remboursement par année	s. o.	s. o.	100 % pour les 30 premiers jours 50 % pour les 100 jours suivants	100 % pour toute l'année
	Prestation en espèces au lieu d'une chambre (ne s'applique pas au Québec)	s. o.	s. o.	25 $ par jour à compter du 4e jour (maximum de 750 $)	50 $ par jour à compter du 1er jour (maximum de 3 000 $)
Assurance voyage (Jusqu'à l'âge de 65 ans)	Maximum de 5 000 000 $ par voyage Nombre illimité de voyages; Durée maximale par voyage	5 jours	9 jours	17 jours	30 jours

Garanties de base‡‡		Régime de Base	Régime Bronze	Régime Argent	Régime Or
Spécialistes et thérapeutes autorisés[1]	Remboursements maximums versés	Montant global de 500 $ par année	Montant global de 750 $ par année	Montant global de 1000 $ par année	Montant global de 1 500 $ par année
	Maximum par visite	25 $	s. o.	s. o.	s. o.
	Radiographies par le chiropraticien	35 $ par année	35 $ par année	35 $ par année	35 $ par année
Psychologue ou psychothérapeute autorisé	Maximum pour la première visite	80 $	80 $	80 $	80 $
	Maximum pour chaque visite suivante	65 $	65 $	65 $	65 $
	Maximum de visites par année	10	10	12	15
Orthophoniste autorisé	Maximum pour la première visite	65 $	65 $	65 $	65 $
	Maximum pour chaque visite suivante	45 $	45 $	45 $	45 $
	Maximum de visites par année	10	10	12	15
Soins de la vue	Couverture des montures et verres correcteurs, des lentilles cornéennes et de la chirurgie au laser. Les lunettes de sécurité sont exclues.	100 $ par période de 2 années d'indemnisation consécutives et 60 $ pour les visites chez l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives	100 $ par période de 2 années d'indemnisation consécutives et 60 $ pour les visites chez l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives	150 $ par période de 2 années d'indemnisation consécutives et 60 $ pour les visites chez l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives	250 $ par période de 2 années d'indemnisation consécutives et 60 $ pour les visites chez l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives
Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical durable	Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical durable (maximum applicable séparément à chacune des trois garanties) :	1re année : 1 000 $; 2e année : 1 300 $; 3e année : 1 500 $; 4e année : 2 000 $; La 5e année et les suivantes : 2 500 $	2 500 $ par année	3 500 $ par année	8 500 $ par année (maximum combiné)
Orthèses sur mesure		225 $ par année	225 $ par année	225 $ par année	225 $ par année
Décès et mutilation accidentels	Par adulte âgé de moins de 65 ans	10 000 $	12 500 $	25 000 $	50 000 $
	Par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus	4 000 $	5 000 $	10 000 $	20 000 $
Soins dentaires à la suite d'un accident		2 000 $ par année	2 000 $ par année	2 500 $ par année	3 000 $ par année
Appareils auditifs		300 $ par période de 4 années d'indemnisation	300 $ par période de 4 années d'indemnisation	400 $ par période de 4 années d'indemnisation	500 $ par période de 4 années d'indemnisation
Soins Virtuels TELUS Santé		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Services ambulanciers		Transport par ambulance terrestre ou aérien illimité	Transport par ambulance terrestre ou aérien illimité	Transport par ambulance terrestre ou aérien illimité	Transport par ambulance terrestre ou aérien illimité
Prestations aux survivants		Garantie offerte un (1) an après la date d'effet du contrat	Garantie incluse	Garantie incluse	Garantie incluse
Maximum viager		100 000 $	250 000 $	350 000 $	350 000 $
Au Québec seulement : Actes diagnostiques (maximums annuels)		Examens tomodensitométriques : 200 $; Analyse CA 125 : 75 $; Test de l'APS : 75 $; Échographies : 50 $; Imagerie par résonance magnétique : 500 $; Audiologiste : 500 $; Analyses de laboratoire : 100 $ par catégorie			

Association est offert par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

Soins dentaires (médicaments sur ordonnance non inclus)

L'établissement des quatre régimes de soins dentaires est garanti. Aucune tarification médicale n'est exigée au moment de la demande.		Régime soins dentaires de Base	Régime soins dentaires Bronze	Régime soins dentaires Argent	Régime soins dentaires Or
Soins dentaires‡	Remboursement des frais engagés pour les services et soins suivants : examens, nettoyage, obturations, détartrage, polissage, surfaçage radiculaire, diagnostics, certaines extractions et autres soins et services dentaires de base	1re année : 50 %; La 2e année et les suivantes : 70 %	1re année : 50 %; La 2e année et les suivantes : 70 %	1re année : 60 %; La 2e année et les suivantes : 80 %	1re année : 60 %; La 2e année et les suivantes : 80 %
	Remboursement pour les services de grande envergure comme la chirurgie buccale et maxillo-faciale, les services d'endodontie et de parodontie, et les services liés aux prothèses	1re année : 50 %; La 2e année et les suivantes : 70 %	1re année : 50 %; La 2e année et les suivantes : 70 %	1re année : 60 %; La 2e année et les suivantes : 80 %	1re année : 60 %; La 2e année et les suivantes : 80 %
	Remboursement des frais engagés pour les couronnes, les ponts, les prothèses et les soins orthodontiques	Non couverts	Non couverts	Non couverts	1re et 2e années : 0 %; La 3e année et les suivantes : 60 % (Maximum de 800 $ par période de 2 années consécutives)
	Maximums combinés par année contractuelle	400 $ par année	500 $ par année	1re année : 600 $; La 2e année et les suivantes : 900 $	1re année : 750 $; 2e année : 1 000 $; 3e année : 1 200 $; 4e année : 1 200 $; La 5e année et les suivantes : 1 500 $
	Examens de rappel	9 mois	9 mois	9 mois	6 mois

Garanties de base‡‡		
Spécialistes et thérapeutes autorisés**	Remboursements maximums versés	300 $ par spécialiste ou thérapeute
	Maximum par visite	20 $
	Radiographies par le chiropraticien	35 $ par année
Psychologue ou psychothérapeute autorisé	Maximum pour la première visite	80 $
	Maximum pour chaque visite suivante	65 $
	Maximum de visites par année	10
Orthophoniste autorisé	Maximum pour la première visite	65 $
	Maximum pour chaque visite suivante	45 $
	Maximum de visites par année	10
Soins de la vue	Couverture des montures et verres correcteurs, des lentilles cornéennes et de la chirurgie au laser. Les lunettes de sécurité sont exclues.	100 $ par période de 2 années de couverture consécutives et 60 $ pour les visites chez l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives
Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical durable	Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical durable (maximum applicable séparément à chacune des trois garanties) :	1re année : 1 000 $; 2e année : 1 300 $; 3e année : 1 500 $; 4e année : 2 000 $; la 5e année et les suivantes : 2 500 $
Orthèses sur mesure		225 $ par année
Décès et mutilation accidentels		10 000 $ par adulte âgé de moins de 65 ans; 4 000 $ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus
Soins dentaires à la suite d'un accident		2 000 $ par année
Appareils auditifs		300 $ par période de 4 années d'indemnisation
Soins Virtuels TELUS Santé***		Accès illimité en tout temps à des professionnels de la santé, à des tests de dépistage clinique, à des évaluations de santé mentale, à des renouvellements d'ordonnances et plus encore
Services ambulanciers		Transport par ambulance terrestre ou aérien illimité
Prestations aux survivants		Garantie offerte un (1) an après la date d'effet du contrat
Maximum viager		100 000 $
Au Québec seulement : Actes diagnostiques (maximums annuels)		Examens tomodensitométriques : 200 $; Analyse CA 125 : 75 $; Test de l'APS : 75 $; Échographies : 50 $; Imagerie par résonance magnétique : 500 $; Audiologiste : 500 $; Analyses de laboratoire : 100 $ par catégorie

Résidents du Québec seulement : La couverture pour les médicaments sur ordonnance offerte au titre de tous les régimes se limite à la partie des coûts qui n'est pas prise en chargepar le régime d'assurance médicaments de la RAMQ. La couverture ne remplace pas celle du régime de la RAMQ. Pour être admissible à la couverture offerte au titre de ces régimes, vous devez être titulaire d'une carte d'assurance maladie provinciale et être inscrit au régime d'assurance médicaments de la RAMQ, ou bénéficier d'une couverture équivalente au titre d'un régime d'assurance collective.

Le terme « année » s'entend de l'année contractuelle. Lorsqu'il s'agit des appareils auditifs et des soins de la vue, « année » s'entend de l'année années d'indemnisation. « Année contractuelle » s'entend des 12 mois consécutifs suivant la date de prise d'effet du contrat et de chaque période de 12 mois par la suite. « Année d'indemnisation » s'entend de chaque période de 12 mois consécutifs suivant la date à laquelle une demande de règlement liée à une garantie en particulier est présentée pour la première fois au titre de votre contrat.

† La couverture pour les médicaments sur ordonnance couvre les frais qui ne sont pas pris en charge par le régime d'assurance médicaments de votre province ou territoire, sous réserve des plafonds indiqués ci-dessus.

†† Médicaments génériques : un médicament souvent moins coûteux qui peut remplacer un produit de marque interchangeable. Remarque : Les médicaments n'ont pas tous un équivalent générique. En cas d'achat d'un médicament non générique, le paiement se fondera sur le coût du médicament générique équivalent le moins cher, le cas échéant. S'il n'existe pas de produit générique, le médicament de marque est remboursé selon la quote-part prévue par votre régime. Exclusions : produits antitabagiques, médicaments en vente libre, contraceptifs, médicaments contre le dysfonctionnement érectile et médicaments ne nécessitant pas d'ordonnance. D'autres exclusions s'appliquent; veuillez consulter votre contrat d'assurance pour obtenir des précisions.

‡ Remarque : S'il y a lieu, la couverture des soins dentaires commence à l'âge auquel prend fin la couverture des soins dentaires au titre du régime public d'assurance maladie.

‡‡ Les prestations sont versées uniquement si le plafond de remboursement annuel du régime public d'assurance maladie est atteint, s'il y a lieu.

*Manuvie ne peut pas garantir la disponibilité des chambres d'hôpital à un lit ou à deux lits.

** Les spécialistes et thérapeutes autorisés comprennent les acupuncteurs, chiropraticiens, diététistes, ostéopathes, podiatres, naturopathes, chiropodistes, massothérapeutes et physiothérapeutes. Couvre les frais jusqu'à concurrence de la différence entre la somme remboursée par votre régime public d'assurance maladie et les frais raisonnables et habituels.

*** Soins Virtuels TELUS Santé est une marque de commerce de TELUS Corporation qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence. Manuvie ne peut pas garantir que ce service sera disponible indéfiniment.

Le Régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires – Association est offert par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

Manuvie, le M stylisé, et Manuvie & M stylisé sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et sont utilisés par elle, ainsi que par ses sociétés affiliées sous licence.
Soins Virtuels TELUS Santé est une marque de commerce de TELUS Corporation qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.
© La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2025. Tous droits réservés. Manuvie, P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8. Pour de plus amples renseignements 1 866 842-5757.
Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l'adresse **manuvie.ca/accessibilite** pour obtenir de plus amples renseignements.

AL-AF1334F (04/2025) 25_1683469 AC