

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 (ne s'applique pas au Québec) | Maximum de 6,50 \$ | Maximum de 6,50 \$ | Maximum de 7,50 \$ | Couverts |
| | Contraceptifs | Couverts | Couverts | Couverts | Couverts |
| | Inducteurs de l'ovulation | Non couverts | Non couverts | Non couverts | Non couverts |
| Remboursement du premier montant par année contractuelle†† | 70 % de la 1 ^{re} tranche de 750 \$ | 70 % de la 1 ^{re} tranche de 500 \$ | 70 % de la 1 ^{re} tranche de 500 \$ | 90 % de la 1 ^{re} tranche de 2 222 \$ | |
| Remboursement du montant suivant par année contractuelle†† | 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 contractuelle†† | 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 | 1 ^{re} et 2 ^e années : 0 % ; La 3 ^e 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 | 1 ^{re} année : 600 \$; La 2 ^e année et les suivantes : 900 \$ | 1 ^{re} année : 750 \$; 2 ^e année : 1 000 \$; 3 ^e année : 1 200 \$; 4 ^e année : 1 200 \$; La 5 ^e 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 contractuelle | 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 4 ^e jour (maximum de 750 \$) | 50 \$ par jour à compter du 1 ^{er} 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** | 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. |
| Psychologue ou psychothérapeute autorisé | Radiographies par le chiropraticien | 35 \$ par année | 35 \$ par année | 35 \$ par année | 35 \$ par année |
| | Maximum pour la première visite | 80 \$ | 80 \$ | 80 \$ | 80 \$ |
| Orthophoniste autorisé | Maximum pour chaque visite suivante | 65 \$ | 65 \$ | 65 \$ | 65 \$ |
| | Maximum de visites par année contractuelle | 10 | 10 | 12 | 15 |
| Soins de la vue | Maximum pour la première visite | 65 \$ | 65 \$ | 65 \$ | 65 \$ |
| | Maximum pour chaque visite suivante | 45 \$ | 45 \$ | 45 \$ | 45 \$ |
| Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical durable | Maximum de visites par année contractuelle | 10 | 10 | 12 | 15 |
| | 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 de couverture consécutives | 100 \$ par période de 2 années de couverture consécutives et 60 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de 2 années de couverture consécutives | 150 \$ par période de 2 années de couverture consécutives et 60 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de 2 années de couverture consécutives | 250 \$ par période de 2 années de couverture consécutives et 60 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de 2 années de couverture consécutives |
| Orthèses sur mesure | Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical durable (maximum applicable séparément à chacune des trois garanties) : | 1 ^{re} année : 1 000 \$; 2 ^e année : 1 300 \$; 3 ^e année : 1 500 \$; 4 ^e année : 2 000 \$; La 5 ^e année et les suivantes : 2 500 \$ | 2 500 \$ par année | 3 500 \$ par année | 8 500 \$ par année (maximum combiné) |
| | Maximum par période de 4 ans | 225 \$ | 225 \$ | 225 \$ | 225 \$ |
| 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 ans | 300 \$ par période de 4 ans | 400 \$ par période de 4 ans | 500 \$ par période de 4 ans |
| Akira par TELUS Santé (application de soins de santé virtuels)*** | Offert sans frais lorsque vous vous inscrivez au service de présentation en ligne des demandes de règlements | Incluse | Incluse | Incluse | Incluse |
| Compagnon Santé connectée de TELUS*** | | Offerts | Offerts | Offerts | Offerts |
| Sécurité Maison connectée de TELUS*** | | Offerts | Offerts | Offerts | Offerts |
| 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 | | | |

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 | 1 ^{re} année : 50 % ; La 2 ^e année et les suivantes : 70 % | 1 ^{re} année : 50 % ; La 2 ^e année et les suivantes : 70 % | 1 ^{re} année : 60 % ; La 2 ^e année et les suivantes : 80 % | 1 ^{re} année : 60 % ; La 2 ^e 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 | 1 ^{re} année : 50 % ; La 2 ^e année et les suivantes : 70 % | 1 ^{re} année : 50 % ; La 2 ^e année et les suivantes : 70 % | 1 ^{re} année : 60 % ; La 2 ^e année et les suivantes : 80 % | 1 ^{re} année : 60 % ; La 2 ^e 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 | 1 ^{re} et 2 ^e années : 0 % ; La 3 ^e 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 | 1 ^{re} année : 600 \$; La 2 ^e année et les suivantes : 900 \$ | 1 ^{re} année : 750 \$; 2 ^e année : 1 000 \$; 3 ^e année : 1 200 \$; 4 ^e année : 1 200 \$; La 5 ^e 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 contractuelle | 10 | | | |
| Orthophoniste autorisé | Maximum pour la première visite | 65 \$ | | | |
| | Maximum pour chaque visite suivante | 45 \$ | | | |
| | Maximum de visites par année contractuelle | 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 de couverture 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) : | 1 ^{re} année : 1 000 \$; 2 ^e année : 1 300 \$; 3 ^e année : 1 500 \$; 4 ^e année : 2 000 \$; la 5 ^e année et les suivantes : 2 500 \$ | | | |
| Orthèses sur mesure | | 225 \$ | | | |
| 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 ans | | | |
| Akira par TELUS Santé (application de soins de santé virtuels)*** | | Incluse sans frais lorsque vous vous inscrivez au service de présentation en ligne des demandes de règlements | | | |
| Compagnon Santé connectée de TELUS*** Sécurité Maison connectée de TELUS*** | | Offerts | | | |
| 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 charge par 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 de couverture. « 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 de couverture » 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. « Année civile » s'entend de chaque période de 12 mois débutant le 1^{er} janvier et prenant fin le 31 décembre.

† 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.

** Dans le cas de la couverture pour les médicaments sur ordonnance, la période de couverture est calculée en année civile pour les résidents de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan, et du Québec. Dans toutes les autres provinces, la période de couverture est calculée en année contractuelle. 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, inducteurs de l'ovulation, 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, chiroprodistes, massothérapeutes, physiothérapeutes, psychologues, psychothérapeutes et orthophonistes.

*** 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. Akira par TELUS Santé, Compagnon Santé connectée de TELUS, et Sécurité Maison connectée de TELUS sont des marques de commerce de TELUS Corporation qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence. © La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2021. 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.