

	Combinaison Plus^{MC}, garantie initiale Régime à établissement garanti, sans tarification médicale au moment de la souscription			Combinaison Plus^{MC}, formule de base Régime soumis à la tarification médicale			Combinaison Plus^{MC}, formule étendue Régime soumis à la tarification médicale			
	Couverture par personne	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus		Couverture par personne	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus		Couverture par personne	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus		
†Assurance médicaments	Médicaments génériques/Médicaments de marque		Médicament générique		Médicament de marque ou générique		Médicament de marque ou générique			
• Exclusions – Produits de désaccoutumance au tabac, médicaments en vente libre, inducteurs d’ovulation, contraceptifs oraux, médicaments contre la dysfonction érectile et médicaments ne nécessitant pas d’ordonnance	Tous		Tous		Tous sauf inducteurs d’ovulation et contraceptifs oraux		Tous sauf inducteurs d’ovulation et contraceptifs oraux			
• Remboursement des frais de médicaments sur ordonnance admissibles, par année civile	70 % de la première tranche de 750 \$	100 % de la première tranche de 750 \$		100 % des frais de médicaments sur ordonnance non couverts par votre régime provincial d’assurance médicaments sur ordonnance		100 % des frais de médicaments sur ordonnance non couverts par votre régime provincial d’assurance médicaments sur ordonnance		Montant égal à la franchise actuelle de la RAMQ		
• Maximum par année civile, par personne	525 \$	750 \$		Montant égal à la franchise actuelle de la RAMQ		Montant égal à la franchise actuelle de la RAMQ				
Assurance soins dentaires	Les couvertures sont établies en fonction des honoraires stipulés dans le tarif des actes bucco-dentaires de l’ordre des dentistes de votre province. La couverture d’assurance soins dentaires du régime Combinaison Plus ^{MC} FlexSanté ^{MD} sera rajustée en cas de hausse des honoraires.									
• Remboursement par année (services d’entretien réguliers : obturation, nettoyage, détartrage, examen, polissage, extractions sélectives)	70 % de la première tranche de 575 \$		80 % de la première tranche de 400 \$, 50 % de la tranche suivante de 860 \$		100 % de la première tranche de 500 \$, 60 % de la tranche suivante de 700 \$					
• Maximum par année contractuelle pour les services dentaires de base	400 \$		750 \$		920 \$					
• Examens de rappel	9 mois		9 mois		6 mois					
• Chirurgie buccale, services de parodontie et services d’endodontie (traitements de canal)	Non couverts		Non couverts		1 ^{re} année : 60 %; 2 ^e année : 60 %; 3 ^e année et après : 80 %		Maximum combiné pour la chirurgie buccale, les soins de parodontie et d’endodontie et les soins de restauration majeure : 1 250 \$ par période de 3 années consécutives, avec un maximum combiné de 400 \$ pour la 1 ^{re} année.			
• Services de restauration majeure (services d’orthodontie, couronnes, ponts, prothèses) – Prestations dès la 3 ^e année	Non couverts		Non couverts		1 ^{re} année : 0 %; 2 ^e année : 0 %; 3 ^e année et après : 60 %					
Soins de la vue	Maximum de 150 \$ par période de 2 années d’indemnisation consécutives			Maximum de 250 \$ par période de 2 années d’indemnisation consécutives			Maximum de 250 \$ par période de 2 années d’indemnisation consécutives			
Remboursement des frais engagés pour les verres correcteurs, montures et lentilles cornéennes sur ordonnance, ainsi que les frais de chirurgie au laser. Sont exclues les lunettes de sécurité industrielles.	Maximum de 60 \$ pour les consultations de l’optométriste par période de 2 années d’indemnisation consécutives			Maximum de 60 \$ pour les consultations de l’optométriste par période de 2 années d’indemnisation consécutives			Maximum de 60 \$ pour les consultations de l’optométriste par période de 2 années d’indemnisation consécutives			
Assurance-maladie complémentaire	Maximum viager : 250 000 \$		Maximum viager : 260 000 \$		Maximum viager : 250 000 \$		Maximum viager : 260 000 \$			
Spécialistes et thérapeutes agréés (services paramédicaux) : Chiropraticien (35 \$ par année pour les radiographies), podologue, ostéopathe, naturopathe, podiatre, massothérapeute dûment autorisés, acupuncteur (par personne et par année contractuelle)	Prestation maximale : 20 \$ par consultation, n ^{bre} maximal de consultations : 20 par spécialiste			Prestation maximale : 20 \$ par consultation, n ^{bre} maximal de consultations : 20 par spécialiste			Prestation maximale : 20 \$ par consultation, n ^{bre} maximal de consultations : 20 par spécialiste			
	N ^{bre} maximal de consultations	Première consultation	Consultations suivantes	N ^{bre} maximal de consultations	Première consultation	Consultations suivantes	N ^{bre} maximal de consultations	Première consultation	Consultations suivantes	
	10	80 \$	65 \$	15	80 \$	65 \$	15	80 \$	65 \$	
Psychologue agréé (par personne et par année contractuelle)	10	15	65 \$	45 \$	10	15	65 \$	45 \$		
Phoniatre/Orthophoniste agréé (par personne et par année contractuelle)	Maximum de 250 \$			Maximum de 250 \$			Maximum de 250 \$			
Physiothérapeute agréé (par personne et par année contractuelle)	<i>Services à domicile et soins infirmiers, prothèses et équipement médical durable (pour chaque catégorie)</i>			<i>Services à domicile et soins infirmiers, prothèses et équipement médical durable (pour chaque catégorie)</i>			<i>Services à domicile et soins infirmiers, prothèses et équipement médical durable (pour chaque catégorie)</i>			
Services à domicile et soins infirmiers, prothèses et équipement médical durable	1 ^{re} année : 1 000 \$; 2 ^e année : 1 300 \$; 3 ^e année : 1 500 \$; 4 ^e année : 1 700 \$; 5 ^e année et après : 3 000 \$		1 ^{re} année : 1 100 \$; 2 ^e année : 1 500 \$; 3 ^e année : 1 700 \$; 4 ^e année : 2 000 \$; 5 ^e année et après : 3 500 \$		Maximum de 3 500 \$ par personne, par année contractuelle		Maximum de 4 000 \$ par personne, par année contractuelle		Maximum de 3 500 \$ par personne, par année contractuelle	
Remboursement des services offerts par les professionnels de la santé autorisés, y compris les infirmiers, infirmiers auxiliaires, aides de maintien à domicile, ergothérapeutes, diététistes et aides en soins de santé. Sont inclus les pansements chirurgicaux et l’achat ou la location d’équipement nécessaire du point de vue médical. La coordination des paiements sera assurée dans le cadre du Programme des appareils et accessoires fonctionnels, le cas échéant.	225 \$ par année		225 \$ par année		225 \$ par année		225 \$ par année			
Orthèses sur mesure – Frais pour l’achat d’orthèses sur mesure (plâtre ou tomodensitométrie).	Maximum de 6 mois par personne, par période de 3 années contractuelles			Maximum de 6 mois par personne, par période de 3 années contractuelles			Maximum de 6 mois par personne, par période de 3 années contractuelles			
Service Répondeur individuel Lifeline^{MD}	Compris			Compris			Compris			
Service de surveillance 24 heures sur 24, pour les personnes ayant des problèmes de santé à domicile.	Compris			Compris			Compris			
Navigateur Santé^{MD2} – Si une maladie ou une blessure grave est diagnostiquée, un examen du dossier médical de l’assuré peut être réalisé.	Maximum de 2 000 \$ par personne, par année contractuelle			Maximum de 2 000 \$ par personne, par année contractuelle			Maximum de 2 000 \$ par personne, par année contractuelle			
Services d’optique PVS² – Les Services d’optique PVS offrent des rabais sur les produits et services pour la correction de la vision et de l’audition par l’entremise de centres d’optique participants et de centres d’audiologie membres de leur réseau de fournisseurs privilégiés.	Maximum de 400 \$ par personne, par période de 4 années d’indemnisation consécutives		Maximum de 500 \$ par personne, par période de 4 années d’indemnisation consécutives		Maximum de 400 \$ par personne, par période de 4 années d’indemnisation consécutives		Maximum de 500 \$ par personne, par période de 4 années d’indemnisation consécutives			
Soins dentaires à la suite d’un accident – Remboursement des frais d’un traitement dentaire requis à la suite d’un coup accidentel à la tête ou à la bouche. Le traitement doit être demandé dans les 90 jours suivant la date de l’accident.	Maximum de 200 \$		Maximum de 200 \$		Maximum de 200 \$		Maximum de 200 \$			
Services ambulanciers – Aucun maximum pour le transport par voie terrestre et par voie aérienne.	Maximum de 50 \$		Maximum de 50 \$		Maximum de 50 \$		Maximum de 50 \$			
Appareils auditifs	Maximum de 500 \$		Maximum de 500 \$		Maximum de 500 \$		Maximum de 500 \$			
Remboursement des frais d’achat ou de réparation jusqu’à concurrence du maximum autorisé.	Maximum de 500 \$		Maximum de 500 \$		Maximum de 500 \$		Maximum de 500 \$			
Examens tomodensitométriques (par personne et par année contractuelle)	Maximum de 100 \$ par catégorie			Maximum de 100 \$ par catégorie			Maximum de 100 \$ par catégorie			
Échographies (par personne et par année contractuelle)	Maximum de 75 \$		Maximum de 75 \$		Maximum de 75 \$		Maximum de 75 \$			
Audiologiste (par personne et par année contractuelle)	Maximum de 75 \$		Maximum de 75 \$		Maximum de 75 \$		Maximum de 75 \$			
Imagerie par résonance magnétique (par personne et par année contractuelle)	Compris		Non couverts		Compris		Non couverts			
Analyses de laboratoire (par personne et par année contractuelle)	Compris		Non couverts		Compris		Non couverts			
Sont couverts les analyses de sang et d’urine et les prélèvements de gorge, effectués à la suite d’un accident ou aux fins de diagnostic ou de traitement d’une maladie.	Compris		Non couverts		Compris		Non couverts			
Analyse CA 125 (par personne et par année contractuelle)	Compris		Non couverts		Compris		Non couverts			
Sont couverts les tests nécessaires au diagnostic ou au traitement d’une maladie, lorsqu’ils sont prescrits ou demandés par le médecin traitant.	Compris		Non couverts		Compris		Non couverts			
Test de l’antigène prostatique spécifique (APS) (par personne et par année contractuelle)	Compris		Non couverts		Compris		Non couverts			
Sont couverts les tests nécessaires au diagnostic ou au traitement d’une maladie, lorsqu’ils sont prescrits ou demandés par le médecin traitant.	Compris		Non couverts		Compris		Non couverts			
Assurance voyage (jusqu’à 65 ans) ³ – Couverture d’assurance soins médicaux d’urgence de 5 000 000 \$ par personne pour les voyages d’une durée maximale de 9 jours. Une franchise de 100 \$ s’applique à chaque demande de règlement. Une couverture supplémentaire pour une durée de 8 ou 21 jours peut être ajoutée à la couverture initiale.	Jusqu’à 25 000 \$ pour un adulte de moins de 65 ans		Jusqu’à 10 000 \$ pour un adulte de 65 ans et plus		Jusqu’à 25 000 \$ pour un adulte de moins de 65 ans		Jusqu’à 10 000 \$ pour un adulte de 65 ans et plus			
Décès et mutilation par accident – Prestation versée pour décès ou mutilation résultant directement d’un accident et survenant dans les 365 jours qui suivent l’accident. Une couverture supplémentaire peut être ajoutée à la couverture initiale.	Jusqu’à 10 000 \$ pour un enfant ou un adulte de 65 ans et plus		Offerte un an après la date d’effet du contrat		Jusqu’à 10 000 \$ pour un enfant ou un adulte de 65 ans et plus		Jusqu’à 10 000 \$ pour un enfant ou un adulte de 65 ans et plus			
Prestation aux survivants – Maintien de la couverture pendant un an après le décès d’un titulaire de contrat adulte.	Compris		Compris		Compris		Compris			

Comparaison des régimes (suite)

Médicaments Plus^{MC} Régime soumis à la tarification médicale	Formule de base Dentaire Plus^{MC} Régime à établissement garanti, sans tarification médicale au moment de la souscription	Formule étendue Dentaire Plus^{MC} Régime à établissement garanti, sans tarification médicale au moment de la souscription	
Procure les mêmes niveaux de couverture que le régime Combinaison Plus ^{MC} , formule de base en ce qui concerne les médicaments, les soins de la vue et l'assurance-maladie complémentaire.	Couverture des soins dentaires tels les obturations, nettoyages, détartrages, examens, polissages et extractions sélectives. <ul style="list-style-type: none"> 1^{re} année : 50 % de la première tranche de 1 150 \$ (maximum par année contractuelle : 575 \$) 2^e année et après : 80 % de la première tranche de 400 \$ et 50 % de la tranche suivante de 860 \$ (maximum par année contractuelle : 750 \$) Visites de rappel tous les 9 mois 	Couverture des soins dentaires tels les obturations, nettoyages, détartrages, examens, polissages et extractions sélectives. <ul style="list-style-type: none"> 1^{re} année : 70 % de la première tranche de 1 200 \$ (maximum par année contractuelle : 840 \$) 2^e année et après : 100 % de la première tranche de 500 \$ et 60 % de la tranche suivante de 700 \$ (maximum par année contractuelle : 920 \$) Visites de rappel tous les 6 mois 	Les soins dentaires suivants sont soumis à un maximum combiné de 1 250 \$ par personne, par période de 3 années : <ul style="list-style-type: none"> Chirurgie buccale, services de parodontie et services d'endodontie (traitements de canal) : 1^{re} année : 0 %, 2^e année : 60 %, 3^e année : 80 % Services orthodontiques, couronnes, ponts, prothèses : 1^{re} année : 0 %, 2^e année : 0 %, 3^e année : 60 %
Sont également incluses une couverture pour les soins de la vue (mêmes niveaux que les régimes Combinaison Plus ^{MC} , formule de base et Combinaison Plus ^{MC} , formule étendue) et une couverture d'assurance-maladie complémentaire (mêmes niveaux que le régime Combinaison Plus ^{MC} , garantie initiale).			

Ajouts et Garanties autonomes

Soins de la vue – formule étendue	Décès et mutilation par accident – formule étendue	Voyage +8 jours ³	Voyage +21 jours ³	Assurance hospitalisation de base*	Assurance hospitalisation étendue*
Régime à établissement garanti, sans tarification médicale au moment de la souscription					
Offerte à titre d'Ajout seulement					
Permet d'augmenter la couverture pour les soins de la vue jusqu'à un maximum global de 500 \$ par personne et par période de 3 années d'indemnisation consécutives. Comprend une couverture de 100 \$ pour la chirurgie au laser. Maximum de 60 \$ pour les consultations auprès d'un optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives.	Permet d'augmenter la couverture jusqu'à 50 000 \$ pour les adultes de moins de 65 ans, et jusqu'à 20 000 \$ pour les enfants et les adultes de 65 ans et plus.	Couverture additionnelle de 8 jours, en plus de la couverture de 9 jours prévue au titre de la garantie de base. Les voyages d'une durée maximale de 17 jours sont couverts, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ par personne couverte, par voyage.	Couverture additionnelle de 21 jours, en plus de la couverture de 9 jours prévue au titre de la garantie de base. Les voyages d'une durée maximale de 30 jours sont couverts, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ par personne couverte, par voyage.	Couverture pour une chambre à deux lits Couverture à 100 % des frais quotidiens maximums par assuré et par année contractuelle. Les frais quotidiens maximums s'entendent du tarif provincial raisonnable et habituel pour une hospitalisation en chambre, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour.	Couverture pour une chambre à un lit ou à deux lits Couverture à 100 % des frais quotidiens maximums par assuré et par année contractuelle. Les frais quotidiens maximums s'entendent du tarif provincial raisonnable et habituel pour une hospitalisation en chambre, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour.
Non offerte comme Ajout au titre de la garantie initiale Combinaison Plus^{MC}.		Non offerte aux personnes de 65 ans et plus.	Non offerte aux personnes de 65 ans et plus.	Maximum de 150 \$ par personne, par jour, pour les soins de convalescence dans un établissement qualifié : pendant un maximum de 7 jours par invalidité; pendant un maximum de 90 jours pour la réadaptation.	Maximum de 150 \$ par personne, par jour, pour les soins de convalescence dans un établissement qualifié : pendant un maximum de 7 jours par invalidité; pendant un maximum de 90 jours pour la réadaptation.

Année contractuelle s'entend de la période de 12 mois consécutifs suivant la date d'effet de l'entente, et chaque période de 12 mois par la suite. **Année d'indemnisation** s'entend de la période de 12 mois consécutifs suivant la date de la demande de règlement.

Année civile s'entend de chaque période de 12 mois consécutifs débutant le 1^{er} janvier et prenant fin le 31 décembre. 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 d'indemnisation.

Remarque importante : Les prestations d'assurance-maladie complémentaire ne sont payables qu'après épuisement des prestations versées par le régime public d'assurance maladie, le cas échéant. Les prestations payables ne peuvent pas excéder les frais raisonnables et usuels.

¹ La garantie des médicaments sur ordonnance offerte dans le cadre de ce régime se limite aux frais non couverts par le régime d'assurance médicaments de la RAMQ. Elle ne peut en aucun cas remplacer le régime de la RAMQ. Pour être admissible à cette garantie, vous devez obligatoirement posséder une carte d'assurance-maladie provinciale et être inscrit au régime d'assurance-médicaments de la RAMQ, ou bénéficiaire d'une couverture équivalente au titre d'un régime d'assurance collective.

¹ Médicament générique – médicament généralement moins coûteux qui peut remplacer un produit de marque interchangeable. À noter : Les médicaments n'ont pas tous un équivalent générique. Lors de l'achat d'un médicament de marque, le remboursement sera fonction du coût du médicament générique équivalent le moins cher.

S'il n'existe pas de produit générique, le médicament de marque sera remboursé selon le pourcentage de remboursement prévu par votre régime.

² Manuvie ne peut pas garantir qu'il sera toujours offert. S'il y a lieu, Manuvie fera des efforts raisonnables pour offrir une couverture semblable.

³ L'assurance voyage peut être limitée ou faire l'objet d'une exclusion si une maladie ou une affection s'est manifestée pour la première fois au cours de la période de 9 mois précédant la date du départ. Les voyages dont la durée excède la période maximale ne sont pas couverts. L'assurance-voyage n'est pas offerte aux personnes de 65 ans et plus.

* Les femmes enceintes soumettant une proposition doivent lire l'important avis figurant dans la brochure FlexSanté^{MD}.

Les garanties indiquées peuvent être modifiées sans préavis et, une fois la couverture souscrite, sont assujetties aux restrictions, exclusions et réductions de couverture prévues dans le contrat et dans le sommaire des garanties.

Le régime FlexSanté^{MD} pour les soins médicaux et soins dentaires est offert par **La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie)**.

Les régimes sont établis par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Le nom Manuvie, le logo qui l'accompagne, les quatre cubes et les mots « solide, fiable, sûre, avant-gardiste » sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence. Les services du Navigateur Santé^{MD} et les services proposés par PVS sont offerts par l'entremise de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.

^{MC/MD} Marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Lifeline^{MD} est une marque déposée de Lifeline Systems Inc. © La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2016. Tous droits réservés. Manuvie, P.O. Box 4213, Stn A, Toronto (Ontario) M5W 5M3.

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l'adresse Manuvie.com/accessibilite pour obtenir de plus amples renseignements.

