

# SOMMAIRE DES GARANTIES

Programme d'assurance collective exclusif aux membres de 65 ans et plus

## Assurance maladie

	<b>B</b> Maladie complémentaire
Franchise (1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre)	<b>267 \$</b> par adulte
<b>Assurance voyage</b> Max 5 000 000 \$/séjour/assuré	<b>100 %</b>
<b>Assurance annulation Voyage</b> Max 10 000 \$/séjour/assuré	<b>100 %</b>
<b>Maladie complémentaire</b>	<b>Compris</b>
Remboursement	<b>80 %</b>
Chambre d'hôpital	<b>Privée 100 %</b>
<b>Autres frais</b>	<b>Maximums admissibles par assuré</b>
Accident aux dents naturelles	Dans les 12 mois de l'accident
Ambulance	Illimité
Appareils thérapeutiques* et prothèses mammaires*	10 000 \$ à vie
Bas de contention-Compression 20 mm de HG+*	3 paires par année civile
Centre de réadaptation*	Chambre semi-privée, maximum de 180 jours/année civile
Chaussures orthopédiques*	Illimité
Chaussures profondes*	Illimité
Chirurgie esthétique à la suite d'un accident*	Remboursement max de 5 000 \$/accident
Cure de désintoxication*	80 \$/jour/remboursement max de 2 500 \$ à vie
Échographies hors de l'hôpital*	300 \$/année civile
Ergo-ortho-audio*	Frais usuels et coutumiers
Fauteuils roulants et marchettes*	Illimité
Lentilles intraoculaires	Illimité
Lunettes et lentilles cornéennes à la suite d'une chirurgie de la cataracte	Maximum 800 \$/vie
Maison de convalescence*	Tarif d'une chambre semi-privée
Neurostimulateur transcutané*	1 000 \$/période de 60 mois consécutifs
Ostéopathes et podiatres	35 \$/visite/max 700 \$ chacun/Année civile/ un traitement par jour
Physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique	Frais usuels et coutumiers
Pompe à insuline*	Maximum de 10 000 \$/période de 60 mois consécutifs
Prothèses	5 000 \$/prothèse
Prothèses capillaires suite à une chimiothérapie	Remboursement max de 300 \$/vie
Psychologues, psychiatres, psychanalystes, psychothérapeutes et travailleurs sociaux	Remboursement max chacun 1 200 \$/année civile
Radio-labo	Illimité
Radiologie*	Illimité
Résonnances magnétiques et « scan » (prescrits)	1 fois par année civile pour chacun de ces soins
Réflexomètre Glucomètre*	300 \$/période de 60 mois consécutifs
Soins infirmiers*	10 000 \$/viager
Tomodensitométrie	Maximum 1/par année civile

\* La recommandation médicale est requise

# SOMMAIRE DES GARANTIES

Programme d'assurance collective exclusif aux membres de 65 ans et plus

## Assurance soins dentaires

Disponible moyennant la souscription à la maladie complémentaire – option B et à l'assurance vie ou invalidité de longue durée ou frais généraux de bureau. Le statut doit être identique pour la maladie complémentaire et les soins dentaires.

Franchise (1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre)

Aucune

### Remboursement

Soins préventifs

80%

Restauration de base

75%

Restauration majeure

50%

### Remboursement maximal

(Soins préventifs – de base – majeurs)

2 000\$/assuré/année civile

## Taux du régime d'assurance maladie complémentaire – Primes mensuelles (taxes en sus)

### OPTION B

TRANCHE D'ÂGE	INDIVIDUEL	COUPLE	MONOPARENTAL	FAMILIAL
65 à 69 ans	90,13\$	180,25\$	97,52\$	180,25\$
70 à 74 ans	89,80\$	179,62\$	94,03\$	179,62\$
75 à 79 ans	86,46\$	172,94\$	90,53\$	172,94\$
Plus de 80 ans	84,65\$	169,31\$	88,64\$	172,94\$

### OPTION B AVEC MÉDICAMENT

TRANCHE D'ÂGE	INDIVIDUEL	COUPLE	MONOPARENTAL	FAMILIAL
Plus de 65 ans	1 027,06\$	2 054,22\$	1 027,06\$	2 054,22\$

### SOINS DENTAIRES

TRANCHE D'ÂGE	INDIVIDUEL	COUPLE	MONOPARENTAL	FAMILIAL
Moins de 65 ans	67,70\$	153,17	118,02\$	183,29\$

Paiement annuel : une facture vous sera envoyée

Prélèvements bancaires : joindre un spécimen de chèque.

Veuillez noter que la brochure a préséance sur ce résumé des garanties. Veuillez vous y référer si vous désirez plus de détails sur les garanties ou sur les exclusions.