

Vos garanties en un coup d'œil

Voici un aperçu de haut niveau de votre programme d'avantages sociaux flexibles.

VOS GARANTIES DE BASE	
Assurance invalidité de longue durée (ILD)	<ul style="list-style-type: none"> 67 % du salaire mensuel, sous réserve de prestations maximales de 5 000 \$ Payables après 189 jours (27 semaines) d'invalidité Ces prestations d'invalidité sont intégrées à celles qui sont payables en vertu du Régime de pensions du Canada Les prestations sont imposables
Assurance décès et mutilation par accident (DMA)	<ul style="list-style-type: none"> Vous procure une prestation en une somme forfaitaire pouvant aller jusqu'à 25 000 \$ si vous êtes blessé gravement ou décédez à la suite d'un accident
Soins de santé en ligne par Consult+	<ul style="list-style-type: none"> Consult+ vous offre, ainsi qu'à votre famille, un accès en ligne illimité et sécurisé, et ce jour et nuit, à des spécialistes de la santé du Canada – quand et où vous en avez besoin Il inclut : des diagnostics et des conseils; des ordonnances (nouvelles et renouvellements); réquisitions de laboratoire et d'imagerie; et renvois vers des spécialistes
Programme d'aide aux employés (PAE – Contact)	<ul style="list-style-type: none"> Vous donne, à vous et aux personnes à votre charge, accès à des services confidentiels de counseling et d'information
Teledoc (anciennement « Best Doctors »)	<ul style="list-style-type: none"> Vous donne, à vous et aux personnes à votre charge, accès à un réseau de médecins spécialistes si vous recevez un diagnostic de maladie grave Vous permet d'obtenir une explication complète de votre état de santé, de vérifier un diagnostic et de confirmer les meilleures options de traitement

Remarque : Vous n'avez aucun choix à faire pour les garanties de base.

Pour vous aider à choisir le régime qui convient le mieux à vos besoins et préférences, voici un résumé de la couverture applicable à chaque option :

GARANTIE	RÉGIME FEUILLE VERTE	ORÉGIME FEUILLE ORANGE	RÉGIME FEUILLE BLEUE
Assurance vie			
De base de l'employé	25 000 \$	40 000 \$	2 x le salaire
Des personnes à charge (conjoint)	5 000 \$	10 000 \$	20 000 \$
Des personnes à charge (enfant)	2 000 \$	4 000 \$	6 000 \$
Soins de santé			
Médicaments sur ordonnance Remboursement de :			
<ul style="list-style-type: none"> Médicaments figurant au formulaire Médicaments ne figurant pas au formulaire 	70 % 50 % Pour la première tranche de 2 000 \$/année payés de sa poche, par personne, puis 100 % par la suite	80 % 60 % Pour la première tranche de 1 000 \$/année, payés de sa poche, par personne, puis 100 % par la suite	90 % 70 % Pour la première tranche de 500 \$/année payés de sa poche, par personne, puis 100 % par la suite
<ul style="list-style-type: none"> Plafond des frais d'exécution d'ordonnanc Carte-médicaments 	5 \$ par ordonnance Incluse		
Services paramédicaux	Remboursement à 70 %	Remboursement à 80 %	Remboursement à 90 %
<ul style="list-style-type: none"> Physiothérapeute Orthophoniste Psychologue/travailleur social 	1 500 \$ par année pour chaque service	1 500 \$ par année pour chaque service	1 500 \$ par année pour chaque service
<ul style="list-style-type: none"> Massothérapeute autorisé Ostéopathe 	Jusqu'à 200 \$ par année pour chaque service Il existe un plafond annuel combiné de 600 \$ en plus du plafond spécifique par praticien indiqué ci-dessus	Jusqu'à 500 \$ par année pour chaque service Il existe un plafond annuel combiné de 1 500 \$ en plus du plafond spécifique par praticien indiqué ci-dessus	Jusqu'à 750 \$ par année pour chaque service Il existe un plafond annuel combiné de 2 000 \$ en plus du plafond spécifique par praticien indiqué ci-dessus

GARANTIE	 RÉGIME FEUILLE VERTE	 ORÉGIME FEUILLE ORANGE	 RÉGIME FEUILLE BLEUE
Soins de santé... suite			
<ul style="list-style-type: none"> Chiropraticien Naturopathe Podiatre/podologiste Acupuncteur Homéopathe Ergothérapeute 	Jusqu'à 200 \$ par année pour chaque service	Jusqu'à 500 \$ par année pour chaque service	Jusqu'à 750 \$ par année pour chaque service
	Pas inclus; peuvent être réclamés en vertu de votre CGS*	Pas inclus; peuvent être réclamés en vertu de votre CGS*	
Assurance voyage			
Assurance en cas d'urgence médicale hors du pays	Jusqu'à 1 000 000 \$ par personne, par urgence		
Soins de la vue			
Montures et lentilles, lentilles cornéennes	Pas inclus; peuvent être réclamés en vertu de votre CGS*	Jusqu'à 150 \$ tous les 2 ans (chaque année pour les enfants admissibles)	Jusqu'à 200 \$ tous les 2 ans (chaque année pour les enfants admissibles)
Examens de la vue		Jusqu'à 50 \$ tous les 2 ans	Jusqu'à 90 \$ tous les 2 ans
Services et fournitures médicaux			
Services ambulanciers (y compris une ambulance aérienne)	Inclus		
Soins d'un infirmier privé	Jusqu'à 5 000 \$ tous les 3 ans	Jusqu'à 5 000 \$ tous les 3 ans	Jusqu'à 10 000 \$ tous les 3 ans
Orthèses et chaussures orthopédiques	Pas inclus; peuvent être réclamés en vertu de votre CGS*	Jusqu'à 300 \$ par année	Jusqu'à 300 \$ par année
Prothèses auditives		Jusqu'à 300 \$ tous les 4 ans	Jusqu'à 600 \$ tous les 5 ans
Soins dentaires (en vertu du guide des honoraires courant)			
Services de base (ex. routine, préventifs, endodontiques et périodontiques)	Pas inclus; peuvent être réclamés en vertu de votre CGS*	Remboursement à 80 %	Remboursement à 90 %
Soins de restauration majeurs (ex. couronnes, incrustations, ponts et prothèses dentaires)		Pas inclus; peuvent être réclamés en vertu de votre CGS*	Remboursement à 50 %
Maximum annuel	Sans objet	2 000 \$	2 000 \$ pour tous les services de base et majeurs combinés
Orthodontie	Pas inclus; peuvent être réclamés en vertu de votre CGS*	Pas inclus; peuvent être réclamés en vertu de votre CGS*	Remboursement à 50 % (jusqu'à concurrence d'un maximum viager de 2 000 \$ par personne)
Examens de rappel	Sans objet	Une fois tous les 12 mois (tous les 6 mois pour les enfants admissibles)	Une fois tous les 12 mois (tous les 6 mois pour les enfants admissibles)
Dépôt annuel dans le compte gestion-santé (CGS)			
<ul style="list-style-type: none"> Participant seulement Participant + 1 personne à charge Participant + 2 personnes à charge ou plus 	500 \$ 1 000 \$ 1 600 \$	250 \$ 500 \$ 700 \$	Pas inclus

* N'oubliez pas que vous pouvez réclamer une vaste gamme de dépenses en vertu de votre compte gestion-santé (CGS) – jusqu'à concurrence de son solde.

ASSURANCE MALADIES GRAVES FACULTATIVE		
Assurance maladies graves facultative du participant	Tranches de 5 000 \$, jusqu'à concurrence d'un maximum de 150 000 \$ (prestations minimales de 10 000 \$)	Le montant de vos prestations diminue de 50 % quand vous atteignez l'âge de 65 ans, pour s'établir à un maximum de 50 000 \$ (prestations minimales de 10 000 \$); l'assurance prend fin à la date de votre 70 ^e anniversaire, de votre retraite ou du versement des prestations de l'assurance maladies graves, selon la première de ces dates.
Assurance maladies graves facultative du conjoint	Tranches de 5 000 \$, jusqu'à concurrence d'un maximum de 150 000 \$ (prestations minimales de 10 000 \$)	Le montant des prestations de votre conjoint diminue de 50 % quand celui-ci atteint l'âge de 65 ans, pour s'établir à un maximum de 50 000 \$ (prestations minimales de 10 000 \$); l'assurance prend fin à la date de votre 70 ^e anniversaire, de votre retraite ou du versement des prestations de l'assurance maladies graves du conjoint, selon la première de ces dates.