

Comparaison des régimes – Québec

	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†	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments génériques/Médicaments de marque 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 sauf inducteurs d’ovulation et contraceptifs oraux			Tous sauf inducteurs d’ovulation et contraceptifs oraux		
	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		100 % des frais de médicaments sur ordonnance non couverts par votre régime provincial d’assurance médicaments sur ordonnance	
	525 \$		750 \$	Montant égal à la franchise actuelle de la RAMQ			Montant égal à la franchise actuelle de la RAMQ		
	<ul style="list-style-type: none"> Remboursement des frais de médicaments sur ordonnance admissibles, par année civile Maximum par année civile, par personne 								
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.								
	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 \$		
	400 \$		9 mois	750 \$		9 mois	920 \$		6 mois
	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.
	Non couverts			Non couverts			1 ^{re} année : 0 %; 2 ^e année : 0 %; 3 ^e année et après : 60 %		
	<ul style="list-style-type: none"> Services de restauration majeure (services d’orthodontie, couronnes, ponts, prothèses) – Prestations dès la 3^e année 								
Soins de la vue	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.								
Assurance-maladie complémentaire	Maximum viager : 250 000 \$		Maximum viager : 260 000 \$	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 : 25 \$ par consultation, n ^{bre} maximal de consultations : 20 par spécialiste			Prestation maximale : 25 \$ par consultation, n ^{bre} maximal de consultations : 20 par spécialiste			Prestation maximale : 25 \$ 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 \$
	10	15	65 \$	45 \$	10	15	65 \$	45 \$	10
	Maximum de 250 \$			Maximum de 250 \$			Maximum de 250 \$		
Services à domicile et soins infirmiers, prothèses et équipement médical durable	Services à domicile et soins infirmiers, prothèses et équipement médical durable (pour chaque catégorie)								
	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 4 000 \$ par personne, par année contractuelle		Maximum de 4 500 \$ par personne, par année contractuelle	Maximum de 4 000 \$ par personne, par année contractuelle		Maximum de 4 500 \$ par personne, par année contractuelle
	225 \$ par année			225 \$ par année			225 \$ par année		
Service Répondeur individuel Lifeline ^{MD2}	Service de surveillance 24 heures sur 24, pour les personnes ayant des problèmes de santé à domicile.								
Navigateur Santé ^{MD2}	Si une maladie ou une blessure grave est diagnostiquée, un examen du dossier médical de l’assuré peut être réalisé.								
Services d’optique PVS ²	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.								
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.								
Services ambulanciers	Aucun maximum pour le transport par voie terrestre et par voie aérienne.								
Appareils auditifs	Remboursement des frais d’achat ou de réparation jusqu’à concurrence du maximum autorisé.								
Examens tomodontométriques (par personne et par année contractuelle)	Maximum de 200 \$			Maximum de 200 \$			Maximum de 200 \$		
Échographies (par personne et par année contractuelle)	Maximum de 50 \$			Maximum de 50 \$			Maximum de 50 \$		
Audiologiste (par personne et par année contractuelle)	Maximum de 500 \$			Maximum de 500 \$			Maximum de 500 \$		
Imagerie par résonance magnétique (par personne et par année contractuelle)	Maximum de 500 \$			Maximum de 500 \$			Maximum de 500 \$		
Analyses de laboratoire (par personne et par année contractuelle)	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.								
Analyse CA 125 (par personne et par année contractuelle)	Sont couverts les tests nécessaires au diagnostic ou au traitement d’une maladie, lorsqu’ils sont prescrits ou demandés par le médecin traitant.								
Test de l’antigène prostatique spécifique (APS) (par personne et par année contractuelle)	Sont couverts les tests nécessaires au diagnostic ou au traitement d’une maladie, lorsqu’ils sont prescrits ou demandés par le médecin traitant.								
Assurance voyage (jusqu’à 70 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.								
Décès et mutilation par accident	Jusqu’à 25 000 \$ pour un adulte de moins de 65 ans Jusqu’à 10 000 \$ pour un enfant ou 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 enfant ou 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 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.								
	Offerte un an après la date d’effet du contrat			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				Régime soumis à la tarification médicale	
Offerte à titre d'ajout seulement				Offerte à titre d'ajout ou de Garantie autonome	
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 70 ans et plus.	Non offerte aux personnes de 70 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.	Indemnités d'hospitalisation : 50 \$ par personne et par jour à compter du 4 ^e jour d'hospitalisation, maximum de 60 jours, s'il est impossible d'obtenir une chambre à deux lits. 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 bénéficier 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 70 ans et plus.

* Les femmes enceintes soumettant une proposition doivent lire l'important avis figurant dans la brochure FlexSantéSM.

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.

Les régimes sont établis par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.

Le nom Manuvie et le logo qui l'accompagne 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 SantéSM 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. LifetimeSM est une marque déposée de Lifetime Systems Inc. © La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2017. Tous droits réservés. Manuvie, PO Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8.

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.

**pour me
protéger**

Manuvie