

FlexSanté^{MD}

Dentaire Plus, formule étendue

Prémunissez-vous ainsi que votre famille contre les dépenses courantes ou imprévues liées aux soins médicaux grâce à FlexSanté^{MD}.

Recommandation personnalisée de régime

Il est important de lire votre contrat attentivement, car le présent projet informatisé ne donne qu'un aperçu des prestations prévues. Ce projet ne renferme pas toutes les exclusions et restrictions applicables au contrat. Dans cette section, vous, votre et vos renvoient à l'assuré au titre du contrat.

Vous savez qu'il y a des lacunes dans le régime d'assurance-maladie provincial parce que vous devez régulièrement déboursier pour des soins de santé, notamment les examens dentaires, les médicaments et les lunettes sur ordonnance. Maintenant, imaginez ce qu'il vous en coûterait si un problème de santé imprévu survenait.

Heureusement, en profitant de la protection à un coût abordable offerte par les garanties FlexSanté^{MD}, vous aurez l'esprit tranquille en sachant que FlexSanté^{MD} aidera à couvrir vos frais de santé - peu importe ce qui arrive. De plus, en choisissant parmi les trois régimes - Médicaments Plus^{MC}, Dentaire Plus^{MC}, ou Combinaison Plus^{MC} - vous ne payez que pour la couverture qui répond le mieux à vos besoins.

FlexSanté^{MD} couvre des produits et services qui ne sont pas entièrement pris en charge par votre régime d'assurance-maladie provincial

- Médicaments d'ordonnance
- Soins dentaires
- Spécialistes et thérapeutes autorisés
- Soins à domicile et soins infirmiers
- Assurance-voyage en cas d'urgence
- Soins de la vue
- Soins dentaires à la suite d'un accident
- Équipements médicaux et fournitures
- Prothèses auditives

Et plus encore!

TRAVAILLEUR AUTONOME OU PROPRIÉTAIRE D'UNE PETITE ENTREPRISE? VOS PRIMES PEUVENT ÊTRE DÉDUCTIBLES DU REVENU IMPOSABLE.

Obtenez la protection et la tranquillité d'esprit dont vous avez besoin.

Description du régime

Nota : tous les montants de couverture indiqués sont pour une personne.

Dentaire Plus, formule étendue

Couverture des soins dentaires

- Obturations, nettoyage, détartrage, examens, polissage et certaines extractions
- Examens de rappel tous les six mois, par assuré

	Pourcentage d'indemnisation	Jusqu'à concurrence de (par année contractuelle)
Première année		
Sur la première tranche de 1 200 \$ de frais admissibles	70 %	<u>840 \$</u>
Prestation totale payable par assuré, la première année contractuelle		840 \$
À partir de la 2^e année		
Sur la première tranche de 500 \$ de frais admissibles	100 %	500 \$
Sur la tranche suivante de 700 \$ de frais admissibles	60 %	<u>420 \$</u>
Prestation totale payable par assuré, à partir de la 2 ^e année contractuelle		920 \$

Les six catégories de soins ci-après sont soumises au plafond commun suivant par assuré : 1 250 \$ par période de trois années consécutives. En ce qui concerne la chirurgie buccale, la parodontie et l'endodontie (traitement de canal), l'orthodontie, les couronnes, les ponts et les prothèses, les soins ne sont admissibles qu'à partir de la 2^e année. Le taux de remboursement augmente progressivement comme suit :

	1 ^{re} année contractuelle	2 ^e année contractuelle	3 ^e année contractuelle et après
Chirurgie buccale	0 %	60 %	80 %
Périodontie	0 %	60 %	80 %
Endodontie (traitement radiculaire)	0 %	60 %	80 %
Orthodontie	0 %	60 %	60 %
Couronnes et ponts	0 %	60 %	60 %
Prothèses	0 %	60 %	60 %

L'indemnisation au titre de l'assurance Dentaire Plus est établie en fonction des honoraires stipulés dans le Tarif des actes bucco-dentaires de l'Association des chirurgiens dentistes de la province. Toute hausse des honoraires du Tarif donne lieu à une hausse des tarifs du régime FlexSanté.

Les garanties de base suivantes sont comprises dans la garantie Dentaire Plus (formule étendue) :

- Maximum de 250 \$ par assuré, par période de deux années de prestations consécutives en remboursement des frais de lentilles sur ordonnance, de montures de lunettes, de lentilles cornéennes et de chirurgie oculaire au laser
- Maximum de 70 \$ pour les honoraires de l'optométriste par assuré, par période de deux années de prestations consécutives (après épuisement des prestations du régime d'assurance-maladie public, le cas échéant)

Aucune franchise ne s'applique si les lunettes peuvent être réparées. Dans le cas contraire, les lunettes sont remplacées moyennant une franchise de 50 \$ pour les lunettes dont le prix d'achat original n'excédait pas 250 \$, de 75 \$ si le prix d'achat initial était entre 251 \$ et 300 \$, et de 100 \$ si le prix d'achat initial était de 301 \$ ou plus.

Assurance-maladie complémentaire (garantie initiale)

- Maximum viager de 250 000 \$ par assuré

- Chiropraticiens, chiroprodistes (podologues), podiatres, ostéopathes, naturopathes, massothérapeutes, diététiste, et acupuncteurs - Jusqu'à concurrence de 25 \$ par séance et de 20 séances par assuré, par année contractuelle, pour chacune de ces professions
- Radiographies par le chiropraticien : maximum de 35 \$ par assuré, par année contractuelle
- Psychologue, psychothérapeute ou conseiller clinicien - Jusqu'à concurrence de 80 \$ pour la première séance, de 65 \$ pour les séances suivantes et de 10 séances par assuré, par année contractuelle
- Physiothérapeute : maximum de 250 \$ par assuré, par année contractuelle
- Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical permanent : le maximum par garantie, par assuré, par année contractuelle est indiqué au tableau suivant :

1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année et +
1 000 \$	1 300 \$	1 500 \$	1 700 \$	3 000 \$

- Orthèses sur mesure : maximum de 225 \$ par personne par année contractuelle
- Orthophoniste : maximum de 65 \$ pour la première visite, de 45 \$ pour les visites suivantes et de 10 visites par assuré, par année contractuelle
- Service Répondeur individuel Lifeline^{MD} : maximum de 6 mois de service par assuré par période de 3 années contractuelles.
- Soins dentaires à la suite d'un accident : maximum de 2 000 \$ par assuré, par année contractuelle
- Transport par ambulance : aucun maximum pour le transport par voie terrestre et le transport en ambulance aérienne
- Prothèses auditives : maximum de 400 \$ par assuré, par période de quatre années de prestations consécutives.
- Examens tomodensitométriques : maximum de 200 \$ par assuré, par année contractuelle
- Échographie : maximum de 50 \$ par assuré, par année
- Audiologue : maximum de 500 \$ par assuré, par année
- Imagerie par résonance magnétique : maximum de 500 \$ par assuré, par année contractuelle
- Analyses en laboratoire – maximum de 100 \$ par personne, par année contractuelle pour les analyses sanguines 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
- Test de l'antigène prostatique spécifique (APS) – maximum de 75 \$ par personne, par année contractuelle, pour le paiement des frais engagés pour les tests nécessaires au diagnostic ou au traitement d'une maladie, lorsqu'ils sont prescrits ou demandés par le médecin traitant.
- Test CA 125 – maximum de 75 \$ par personne, par année contractuelle, pour le paiement des frais engagés pour les tests nécessaires au diagnostic ou au traitement d'une maladie, lorsqu'ils sont prescrits ou demandés par le médecin traitant
- Soins de santé en ligne: Le service Soins de santé en ligne permet, jour et nuit, de consulter à distance des professionnels des soins de santé par le Web, par des applications mobiles et par téléphone. Il est ainsi possible de joindre des diététistes, des médecins, des infirmières et infirmiers, des infirmières et infirmiers praticiens, des travailleurs sociaux et des psychologues. Grâce à ce service, il est facile d'obtenir des résultats d'examens de laboratoire, des recommandations médicales, des ordonnances ou des renouvellements, qui sont envoyés directement à la pharmacie pour cueillette ou livraison.

Les prestations d'assurance-maladie complémentaires ne sont payables qu'après épuisement des prestations versées par le régime d'assurance-maladie public, le cas échéant.

Assurance-voyage

- Assurance des frais médicaux en cas d'urgence, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ par assuré pour les voyages de 9 jours ou moins. (Une franchise de 100 \$ s'applique à chaque demande de règlement.)
- Possibilité de souscrire 8 ou 21 jours supplémentaires de couverture sous forme d'AJout.

Nota : L'assurance-voyage peut être limitée ou exclue pour une maladie ou une affection qui s'est manifestée pour la première fois dans la période de 9 mois précédant immédiatement chaque date de départ. L'assurance voyage n'est pas offerte aux personnes de 70 ans et plus.

Décès et mutilation par accident (formule de base)

- Jusqu'à 25 000 \$ pour le décès ou la mutilation par accident des adultes de moins de 65 ans; jusqu'à 10 000 \$ pour le décès ou la mutilation par accident des enfants et des adultes de 65 ans et plus.
- Garantie additionnelle peut être souscrite en tant qu'AJout.

Prestation aux survivants

- Garantie prévoyant la prolongation de l'assurance à l'égard des survivants pendant une période de un an suivant le décès du titulaire adulte de la police. Cette garantie est offerte un an après la date de prise d'effet de la police.

Dentaire Plus, formule étendue

Solidité financière de la Compagnie

FlexSanté^{MD} est offert par Manuvie (La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers).

Manuvie, société canadienne et chef de file des services financiers, ainsi que ses sociétés affiliées, exercent leurs activités dans 22 pays et territoires. Manuvie offre à sa clientèle une gamme variée de produits de protection financière et de services de gestion de patrimoine par l'entremise d'un vaste réseau d'employés, d'agents et d'associés.

Manuvie est inscrite aux bourses de Toronto (TSX), de New York (NYSE) et des Philippines (PSE) sous le symbole « MFC », et à la Bourse de Hong Kong (SEHK) sous le symbole « 0945 ». Manuvie est présente sur le Web, à l'adresse www.manuvie.com.