Pourmeprotéger **Manuvie**

Régimes FlexSantéMD

Comparaison des régimes – Québec

Assurance médicaments*	**Combinaison Plus**MC**, garantie initiale**† Régime à établissement garanti		**Combinaison Plus**MC**, formule de base**‡ Régime soumis à la tarification médicale		**Combinaison Plus**MC**, formule étendue**‡ Régime soumis à la tarification médicale	
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, médicaments contre la dysfonction érectile et médicaments ne nécessitant pas d'ordonnance	Tous		Tous sauf contraceptifs		Tous sauf contraceptifs	
Remboursement des frais de médicaments sur ordonnance admissibles, par année civile	70 % de la première tranche de 750 $	**Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus** 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	
Maximum par année civile, par personne	525 $	**Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus** 750 $	Montant égal à la franchise actuelle de la RAMQ		Montant égal à la franchise actuelle de la RAMQ	
Assurance soins dentaires	**Combinaison Plus**MC**, garantie initiale**†		**Combinaison Plus**MC**, formule de base**‡		**Combinaison Plus**MC**, formule étendue**‡	
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		1re année : 60 %; 2e année : 60 %; 3e 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 1re année.
Services de restauration majeure (services d'orthodontie, couronnes, ponts, prothèses) – Prestations dès la 2e année	Non couverts		Non couverts		1re année : 0 %; 2e année et après : 60 %	
Soins de la vue	**Combinaison Plus**MC**, garantie initiale**†		**Combinaison Plus**MC**, formule de base**‡		**Combinaison Plus**MC**, formule étendue**‡	
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 150 $ par période de 2 années d'indemnisation consécutives Maximum de 70 $ pour les consultations de l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives		Maximum de 250 $ par période de 2 années d'indemnisation consécutives Maximum de 70 $ pour les consultations de l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives		Maximum de 250 $ par période de 2 années d'indemnisation consécutives Maximum de 70 $ pour les consultations de l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives	
Assurance-maladie complémentaire Maximum viager : **Couverture par personne** 250 000 $ **Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus :** 260 000 $	**Combinaison Plus**MC**, garantie initiale**†		**Combinaison Plus**MC**, formule de base**‡		**Combinaison Plus**MC**, formule étendue**‡	
Spécialistes et thérapeutes agréés (services paramédicaux) : Chiropraticien (35 $ par année pour les radiographies), **podologue, ostéopathe, naturopathe, podiatre, massothérapeute dûment autorisé, acupuncteur, diététiste** (par personne et par année contractuelle)	Prestation maximale : 25 $ par consultation, nbre maximal de consultations : 20 par spécialiste		Prestation maximale : 25 $ par consultation, nbre maximal de consultations : 20 par spécialiste		Prestation maximale : 25 $ par consultation, nbre maximal de consultations : 20 par spécialiste	
Psychologue/Psychothérapeute/Conseiller clinicien agréé (par personne et par année contractuelle)	Nbre maximal de consultations 10, Première consultation 80 $, Consultations suivantes 65 $		Nbre maximal de consultations 15, Première consultation 80 $, Consultations suivantes 65 $		Nbre maximal de consultations 15, Première consultation 80 $, Consultations suivantes 65 $	
Phoniatre/Orthophoniste agréé (par personne et par année contractuelle)	Nbre maximal de consultations 10, Première consultation 65 $, Consultations suivantes 45 $	**Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus** Nbre maximal de consultations 15	Nbre maximal de consultations 10, Première consultation 65 $, Consultations suivantes 45 $	**Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus** Nbre maximal de consultations 15	Nbre maximal de consultations 10, Première consultation 65 $, Consultations suivantes 45 $	**Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus** Nbre maximal de consultations 15
Physiothérapeute agréé (par personne et par année contractuelle)	Maximum de 250 $		Maximum de 250 $		Maximum de 250 $	
Services à domicile et soins infirmiers, prothèses et équipement médical durable Remboursement des services offerts par les professionnels de la santé autorisés, y compris les infirmiers autorisés, infirmiers auxiliaires autorisés, préposés aux services de soutien à la personne et ergothérapeutes. 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.	Services à domicile et soins infirmiers, prothèses et équipement médical durable (pour chaque catégorie) :					
	1re année : 1 000 $; 2e année : 1 300 $; 3e année : 1 500 $; 4e année : 1 700 $; 5e année et après : 3 000 $	**Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus** 1re année : 1 100 $; 2e année : 1 500 $; 3e année : 1 700 $; 4e année : 2 000 $; 5e année et après : 3 500 $	Maximum de 4 000 $ par personne, par année contractuelle	**Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus** Maximum de 4 500 $ par personne, par année contractuelle	Maximum de 4 000 $ par personne, par année contractuelle	**Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus** Maximum de 4 500 $ par personne, par année contractuelle
Orthèses sur mesure – Frais pour l'achat d'orthèses sur mesure (plâtre ou tomodensitométrie).	225 $ par année		225 $ par année		225 $ par année	
Service Répondeur individuel LifelineMD ** –** Couvre le coût du service de surveillance à domicile 24 heures sur 24, pour vous, votre famille et votre famille étendue (parents, grands-parents et beaux-pères) quand il y a des problèmes de santé.	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	
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 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 ambulanciers – Aucun maximum pour le transport par voie terrestre et par voie aérienne.	Compris		Compris		Compris	
Appareils auditifs – Remboursement des frais d'achat ou de réparation jusqu'à concurrence du maximum autorisé.	Maximum de 400 $ par personne, par période de 4 années d'indemnisation consécutives	**Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus** 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	**Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus** 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	**Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus** Maximum de 500 $ par personne, par période de 4 années d'indemnisation consécutives
Examens tomodensitométriques (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.	Maximum de 100 $ par catégorie		Maximum de 100 $ par catégorie		Maximum de 100 $ par catégorie	
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.	Maximum de 75 $		Maximum de 75 $		Maximum de 75 $	
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.	Maximum de 75 $		Maximum de 75 $		Maximum de 75 $	
Assurance voyage (jusqu'à 70 ans) – 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.	Compris		Compris		Compris	
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 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 assuré adulte.	Offerte un an après la date d'effet du contrat		Compris		Compris	
Soins de santé en ligne** Accès aux professionnels de la santé (y compris des médecins et des infirmiers praticiens) en ligne, par l'application ou par téléphone, 24 heures sur 24.	Taux préférentiels offerts		Taux préférentiels offerts		Compris	

† Régime à établissement garanti, sans tarification médicale au moment de la souscription. ‡ Régime soumis à la tarification médicale.

Comparaison des régimes (suite) – Québec

Médicaments Plus‡	**Dentaire Plus^MC^, formule de base†**	**Dentaire Plus^MC^, formule étendue†**
Régime soumis à la tarification médicale	Régime à établissement garanti	
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.	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).	
	Couverture des soins dentaires tels les obturations, nettoyages, détartrages, examens, polissages et extractions sélectives. • 1re année : 50 % de la première tranche de 1 150 $ (maximum par année contractuelle : 575 $) • 2e 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. • 1re année : 70 % de la première tranche de 1 200 $ (maximum par année contractuelle : 840 $) • 2e 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 : • Chirurgie buccale, services de parodontie et services d'endodontie (traitements de canal) : 1re année : 0 %, 2e année : 60 %, 3e année : 80 % • Services orthodontiques, couronnes, ponts, prothèses : 1re année : 0 %, 2e année et plus : 60 % Accès aux Soins de santé en ligne compris

Soins de la vue – formule étendue†	**Décès et mutilation par accident – formule étendue†**	**Voyage +8 jours†**	**Voyage +21 jours†**	**Assurance hospitalisation de base‡**	**Assurance hospitalisation étendue‡**
Régime à établissement garanti					
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 70 $ pour les consultations auprès d'un optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives. Non offerte comme Ajout au titre du régime Combinaison Plus^MC^, garantie initiale.	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. Non offerte aux personnes de 70 ans et plus.	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. Non offerte aux personnes de 70 ans et plus.	Hospitalisation en chambre à deux lits 100 % pendant les 30 premiers jours (jusqu'à 150 $ par jour) et 50 % pendant les 100 jours suivants (jusqu'à 75 $ par jour) 25 $ par jour à partir du 4e jour si une chambre à deux lits n'est pas disponible (jusqu'à concurrence de 750 $) Jusqu'à 150 $ par personne par jour pour couvrir le coût des soins de convalescence dans un établissement admissible : jusqu'à 7 jours pour chaque invalidité; jusqu'à 90 jours pour la réadaptation.	Hospitalisation en chambre à un lit ou à deux lits 100 % par journée d'hospitalisation (jusqu'à concurrence de 200 $ par jour) 50 $ par jour à partir du 4e jour si une chambre à deux lits ou à un lit n'est pas disponible (jusqu'à concurrence de 3 000 $) Jusqu'à 150 $ par personne par jour pour couvrir le coût des soins de convalescence dans un établissement admissible : jusqu'à 7 jours pour chaque invalidité; jusqu'à 90 jours pour la réadaptation.

Manuvie *Vitalité*

Adoptez un mode de vie sain, obtenez des récompenses et économisez avec le programme Manuvie *Vitalité*.

Le programme Manuvie *Vitalité*[1] vous offre divers moyens d'en apprendre plus sur votre santé et de l'améliorer, que ce soit en faisant des choix simples comme bien manger et faire de l'exercice, ou en vous soumettant à des bilans de santé. Plus vous participez au programme et faites de bons choix pour votre santé, plus vous gagnez des points donnant droit à des récompenses, y compris un rabais allant jusqu'à 10 % sur vos primes.

Ajoutez le programme Manuvie *Vitalité* à votre régime et économisez automatiquement 5 % sur vos primes de la première année.

Vitalité Pour en savoir plus, visitez le site **pourmeproteger.com/vitalite.**

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 1er 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.

† Régime à établissement garanti, sans tarification médicale au moment de la souscription.
‡ Régime soumis à la tarification médicale.
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.

[1] Offert au demandeur principal seulement.
* 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.
** Manuvie ne peut pas garantir que ces services seront toujours offerts dans le futur.
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 (Manuvie).

The Vitality Group Inc. offre le programme Manuvie *Vitalité* conjointement avec La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Vitalité est une marque de commerce de The Vitality Group International, Inc., que La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et ses sociétés affiliées utilisent sous licence. Manuvie, Manuvie & M stylisé, et le M stylisé sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle, ses sociétés affiliées, ainsi que The Vitality Group, utilisent sous licence. Pourmeprotéger et FlexSanté sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et sont utilisées par elle, ainsi que par ses sociétés affiliées sous licence. Lifeline^MD^ est une marque déposée de Lifeline Systems Inc. © La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2020. Tous droits réservés. Manuvie, P.O. 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.ca/accessibilite** pour obtenir de plus amples renseignements.

CME.FC.CC.QC.F (03/2020) 200052_AODA