

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 générique		Médicament de marque ou générique	
Frais d'exécution d'ordonnance partagés (sous réserve de la quote-part applicable)	Maximum de 6,50 \$	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus Aucun maximum	Aucun maximum		Aucun maximum	
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		Tous sauf contraceptifs	
Remboursement par année (frais de médicaments sur ordonnance admissibles)	70 % de la première tranche de 750 \$	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus 100 % de la première tranche de 750 \$	70 % de la première tranche de 750 \$, 90 % de la tranche suivante de 4 972 \$	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus 100 % de la première tranche de 750 \$ 90 % de la tranche suivante de 4 722 \$	90 % de la première tranche de 2 222 \$, 100 % de la tranche suivante de 8 000 \$	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus 100 % de la première tranche de 750 \$, 90 % de la tranche suivante de 10 278 \$
Maximum par année contractuelle, par personne	525 \$	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus 750 \$	5 000 \$	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus 5 000 \$	10 000 \$	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus 10 000 \$

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. Pour Terre-Neuve-et-Labrador et l'Île-du-Prince-Édouard : La couverture pour les soins dentaires commence à l'âge auquel prend fin la couverture des soins dentaires au titre du régime public d'assurance maladie.			
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	1 ^{re} année : 60 %; 2 ^e année : 60 %; 3 ^e année et après : 80 %
Services de restauration majeure (services d'orthodontie, couronnes, ponts, prothèses) – Prestations dès la 2 ^e année	Non couverts	Non couverts	1 ^{re} année : 0 %; 2 ^e année et après : 60 %
			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.

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	Combinaison Plus ^{MC} , garantie initiale [†]	Combinaison Plus ^{MC} , formule de base [‡]	Combinaison Plus ^{MC} , formule étendue [‡]
Maximum viager : Couverture par personne 250 000 \$ Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus : 260 000 \$			

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, 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
Psychologue/Psychothérapeute/Conseiller clinicien agréé (par personne et par année contractuelle)	N ^{bre} maximal de consultations 10, Première consultation 80 \$, Consultations suivantes 65 \$	N ^{bre} maximal de consultations 15, Première consultation 80 \$, Consultations suivantes 65 \$	N ^{bre} maximal de consultations 15, Première consultation 80 \$, Consultations suivantes 65 \$
Phoniatre/Orthophoniste agréé (par personne et par année contractuelle)	N ^{bre} maximal de consultations 10, Première consultation 65 \$, Consultations suivantes 45 \$	N ^{bre} maximal de consultations 10, Première consultation 65 \$, Consultations suivantes 45 \$	N ^{bre} maximal de consultations 10, Première consultation 65 \$, Consultations suivantes 45 \$
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.	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 \$	Services à domicile et soins infirmiers, prothèses et équipement médical durable (pour chaque catégorie) : Maximum de 4 000 \$ par personne, par année contractuelle	Services à domicile et soins infirmiers, prothèses et équipement médical durable (pour chaque catégorie) : Maximum de 4 000 \$ par personne, par année contractuelle
La coordination des paiements sera assurée dans le cadre du Programme des appareils et accessoires fonctionnels, le cas échéant.	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus 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 \$	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus Maximum de 4 500 \$ 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
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	Maximum de 400 \$ 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	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus Maximum de 500 \$ 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
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.	Comprise	Comprise	Comprise
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	Comprise	Comprise
Soins Virtuels TELUS Santé ¹ Grâce à l'application, vous avez accès en tout temps à un réseau de professionnels de la santé en ligne. De plus, vous avez facilement accès à des services de dépistage clinique, à des évaluations de la santé mentale, à des renouvellements d'ordonnance et bien plus encore.	Comprise	Comprise	Comprise

La Compagnie d’Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie)

^[1] Régime à établissement garanti, sans tarification médicale au moment de la souscription. † Régime soumis à la tarification médicale.




Médicaments Plus ^{MC} , formule de base [†]	Médicaments Plus ^{MC} , formule étendue [‡]	Dentaire Plus ^{MC} , formule de base [†]	Dentaire Plus ^{MC} , formule étendue [‡]
Régimes soumis à la tarification médicale		Régimes 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.	Procure les mêmes niveaux de couverture que le régime Combinaison Plus ^{MC} , formule étendue en ce qui concerne les médicaments, les soins de la vue et l'assurance-maladie complémentaire.	Remarque : En Terre-Neuve-et-Labrador et à l'Île-du-Prince-Édouard, la couverture pour les soins dentaires commence à l'âge auquel prend fin la couverture des soins dentaires au titre du régime public d'assurance maladie. 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. <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 et plus : 60 %

Soins de la vue – formule étendue [†]	Décès et mutilation par accident – formule étendue [†]	Voyage +8 jours [†]	Voyage +21 jours [†]	Couverture Perte catastrophique [‡] (non offerte aux 65 ans et plus)	Assurance hospitalisation de base [‡]	Assurance hospitalisation étendue [‡]	
Régime à établissement garanti				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 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.	Franchise de 4 500 \$ <ul style="list-style-type: none"> La couverture prend en charge tous les frais associés aux médicaments une fois que vous avez payé 4 500 \$ au cours d'une année. Une protection supplémentaire de 25 000 \$ est offerte pour les soins à domicile et les soins infirmiers, les prothèses et l'équipement médical durable une fois que vous avez payé 7 500 \$ au cours d'une année (sous réserve d'un maximum de 100 000 \$ la vie durant). Vous pouvez acheter le produit seul ou l'ajouter comme garantie complémentaire, mais seulement dans le cas des régimes Médicaments Plus ^{MC} , formule de base et Combinaison Plus ^{MC} , formule de base.	Franchise de 10 200 \$ <ul style="list-style-type: none"> La couverture prend en charge tous les frais associés aux médicaments une fois que vous avez payé 10 200 \$ au cours d'une année. Une protection supplémentaire de 25 000 \$ est offerte pour les soins à domicile et les soins infirmiers, les prothèses et l'équipement médical durable une fois que vous avez payé 7 500 \$ au cours d'une année (sous réserve d'un maximum de 100 000 \$ la vie durant). Vous pouvez acheter le produit seul, ou l'ajouter comme garantie complémentaire, mais seulement dans le cas des régimes Médicaments Plus ^{MC} , formule étendue et Combinaison Plus ^{MC} , formule étendue.	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 \$ (15 \$ en Alberta) par jour à partir du 4 ^e jour si une chambre à deux lits n'est pas disponible (jusqu'à concurrence de 750 \$)	Hospitalisation en chambre à un lit ou à deux lits 100 % par journée d'hospitalisation (jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour) 50 \$ (20 \$ en Alberta) par jour à partir du 4 ^e jour si une chambre à deux lits ou à un lit n'est pas disponible (jusqu'à concurrence de 3 000 \$)

Manuvie *Vitalité*

Adoptez un mode de vie sain, obtenez des récompenses et économisez avec le programme Manuvie *Vitalité*.²

Le programme Manuvie *Vitalité*³ 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.

 Pour en savoir plus, visitez le site pouremeprotéger.com/vitalite.

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, le M stylisé, Pourmeprotéger, FlexSanté, Combinaison Plus, Dentaire Plus et Médicaments Plus 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.

Soins Virtuels TELUS Santé est une marque de commerce de TELUS Corporation qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.

© La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2024. 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. Pour en savoir plus, consultez le site pouremeprotéger.com ou composez le **1-877-COVER-ME (1 877 268-3763)**.

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.

[†] Régime à établissement garanti, sans tarification médicale au moment de la souscription. L'approbation est garantie, sous réserve de la réception de la première prime et de la satisfaction des critères d'admissibilité. Certaines conditions, restrictions et exclusions s'appliquent. Pour en savoir plus, veuillez vous reporter au contrat.

[‡] 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 Soins Virtuels TELUS Santé est offerte sans frais à tous les participants au régime lorsqu'ils s'inscrivent au service de présentation en ligne des demandes de règlements dans le portail ServiceSécurisé. Manuvie ne peut pas garantir que ce service sera disponible indéfiniment.

² 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.

³ Pour le demandeur principal et les nouveaux clients seulement. Manuvie *Vitalité* n'est pas offert aux clients titulaires d'un régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires existant auprès de Manuvie.