



## Définition des termes

### Année de prestations

Désigne la période de 12 mois commençant le premier du mois où votre couverture entre en vigueur – c.-à-d. si vos prestations entrent en vigueur le 1er août, votre année de prestations s'étend du 1er août au 31 juillet de chaque année subséquente.

### Enfant(s)

Enfants naturels, enfants du conjoint (marié ou de fait) ou enfants légalement adoptés.

### Couple

Un adulte et leur conjoint/partenaire marié ou de fait ou un parent célibataire avec un enfant qui est considéré comme étant une personne à charge.

### Personne à charge

Conjoint/partenaire et/ou des enfants non mariés (selon la définition précédente) âgés de moins de 21 ans qui vivent avec le membre du régime et ne possèdent pas un emploi régulier.

**REMARQUE :** *Les enfants âgés de plus de 21 ans sont admissibles s'ils étaient à la charge d'un membre en raison d'un **handicap mental** ou **physique** avant d'atteindre 21 ans.*

### Famille

Un adulte et leur conjoint/partenaire marié ou de fait et tout enfant qui est considéré comme étant une personne à charge ou un parent célibataire avec 2 enfants ou plus considérés comme personnes à charge.

### Médicaments génériques

Les produits qui contiennent des ingrédients médicaux identiques au médicament de marque originale pour le dosage, la sécurité, la force, l'administration, la qualité, la performance et l'usage prévu. Les médicaments génériques peuvent être produits et mis en marché après l'expiration du brevet du médicament de marque.



## Définition des termes

### Médicalement nécessaire

Un traitement, un service ou un accessoire généralement considéré par la profession médicale comme essentiel, efficace et approprié dans les soins et le traitement d'une affection médicale, d'une maladie ou d'une blessure.

### Souscription médicale

Un processus pour déterminer l'admissibilité d'une personne à la couverture. Le service de souscription examine le questionnaire médical et les antécédents médicaux pour déterminer si la couverture peut être offerte ou s'il faut présenter une contre-offre.

### Orthèses

Orthèses du pied faites sur mesure – un dispositif fabriqué à partir de la matière brute et d'un modèle en trois dimensions du pied de la personne, utilisé pour soulager la douleur du pied associée à un équilibrage biomécanique défectueux des pieds et des membres inférieurs.

### Couverture du régime d'assurance-maladie provincial

Couverture fournie par les provinces et territoires canadiens pour que les résidents n'aient pas à déboursier pour certains services de soins de santé. Chaque province a un nom différent pour sa couverture de santé (c.-à-d. Ontario = OHIP, Terre-Neuve et Labrador = MCP, Colombie-Britannique = MSP, etc.) et la couverture, les conditions et les limites varient.

**REMARQUE :** *Vous devez avoir une couverture du régime d'assurance-maladie provincial pour être admissible aux programmes Prism.*



## Foire aux questions

### DEMANDE/ADHÉSION

#### 1. Quelles sont les exigences d'adhésion?

##### a) Admissibilité

Vous et/ou votre conjoint/partenaire et/ou toutes personnes à charge couvertes devez être :

- résidents canadiens et
- couverts actuellement par votre régime d'assurance-maladie provincial

##### b) Limites d'âge

- Le demandeur/conjoint/partenaire doit être âgé de 16 à 74 ans pour présenter une demande, sauf si vous êtes admissible au régime Prism Continuum où vous pouvez présenter une demande après l'âge de 75 ans

**REMARQUE :** *Après l'inscription, votre couverture ne se terminera pas à 75 ans. Votre protection se poursuivra à condition que les primes mensuelles soient payées.*

##### c) Exigence de Prism Continuum

- Dans les régimes Prism Continuum, le demandeur doit être la personne qui avait droit aux prestations du régime collectif par son employeur.

#### 2. Quelle est la couverture du régime d'assurance-maladie provincial?

Couverture fournie par les provinces et territoires canadiens pour que les résidents n'aient pas à déboursier pour certains services de soins de santé. La couverture et l'admissibilité peuvent varier par province et certains programmes peuvent exiger que vous payiez des frais.

#### 3. Est-ce que je dois annuler ma couverture du régime d'assurance-maladie provincial après avoir été accepté?

Non. La couverture Prism ne remplace pas celle de votre régime d'assurance-maladie provincial. Votre régime Prism coordonne les paiements de produits et services avec votre régime provincial.

**REMARQUE :** *Si vous êtes résident du Québec, vous devez être couvert sous la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou un régime collectif équivalent, qui est le premier payeur pour vos médicaments sur ordonnance. Green Shield sera le second payeur pour se conformer à la législation de la RAMQ.*

#### 4. Puis-je obtenir la couverture seulement pour mon conjoint/partenaire?

Tous les membres admissibles de la famille ou du couple doivent s'inscrire et conserver la même couverture (à moins que la couverture ne soit fournie ailleurs).



## Foire aux questions

#### 5. Je suis célibataire avec un enfant à charge. Dois-je présenter une demande de couple ou de famille?

Vous présenterez une demande de couple payant le taux moins élevé.

#### 6. Pourquoi est-ce nécessaire de remplir les sections de renseignements sur les médicaments sur ordonnance, la déclaration de santé et les renseignements du médecin et du dentiste sur la demande Prism Spectra?

Notre service de souscription médicale exige une divulgation complète de votre santé pour évaluer votre acceptation au programme. Les demandes incomplètes seront retournées et le traitement de votre demande sera retardé.

**REMARQUE :** *Ne pas divulguer ou falsifier les renseignements sur votre santé et/ou celle de votre conjoint/partenaire et/ou vos personnes à charge pourrait mener au refus d'une demande de règlement et à l'annulation ou la modification de cette couverture.*

#### 7. Je suis déjà couvert par un autre régime de soins de santé et dentaires. Si je devais passer au régime Prism, est-ce qu'il y aurait une déchéance ou un dédoublement de ma couverture?

Si nous recevons et approuvons votre demande pour le régime Prism **30 jours avant l'expiration de votre police actuelle de soins de santé et dentaires**, nous nous assurerons qu'il n'y ait pas d'interruption de couverture durant le mois de votre transfert au régime Prism. Si vous devez payer deux régimes en un mois, nous vous rembourserons vos primes du programme Prism pour le mois durant lequel vous aviez un dédoublement de couverture.

#### 8. J'ai un état pathologique déjà diagnostiqué. Est-ce que je peux quand même avoir la couverture de médicaments?

Cela dépend de votre ou de vos états pathologiques. Nous pourrions **peut-être** vous offrir une couverture de médicaments complète, mais notre service de souscription médicale examinera l'information de votre demande pour déterminer votre admissibilité. Si nous ne pouvons pas offrir la prestation complète pour les médicaments, nous vous présenterons une contre-offre indiquant le niveau de couverture offert ou les exclusions précises de la catégorie de médicaments.

#### 9. Quand mes prestations entrent-elles en vigueur?

Si nous recevons votre demande pour le 20 du mois et si elle est approuvée, vos prestations entreront en vigueur à partir du premier (1<sup>er</sup>) jour du mois suivant.

#### 10. Comment est-ce que je saurai si ma demande a été approuvée?

Si votre demande est approuvée, les Special Benefits Insurance Services vous enverront une lettre d'approbation de votre demande confirmant la date d'entrée en vigueur de votre couverture Prism.



## Foire aux questions

### INFORMATION BANCAIRE/COMPTABILITÉ

#### 1. Paiement initial

Nous exigeons :

- Un **chèque pour couvrir les deux (2) premiers mois de primes** à payer à Green Shield Canada (les chèques postdatés retarderont la couverture);
- Un chèque en blanc portant la mention « ANNULÉ » du compte où les primes mensuelles seront prélevées ou un formulaire signé de prélèvement automatique de votre banque.

**REMARQUE :** *Si vous demandez la couverture optionnelle d'hospitalisation, veuillez vous assurer d'ajouter la prime mensuelle supplémentaire pour l'assurance hospitalisation à la prime du régime que vous avez choisi (Prism Spectra ou Prism Precision) et d'inclure un chèque pour les DEUX premiers mois de primes avec votre demande.*

#### 2. Méthode de paiement

Vos primes doivent être payées chaque mois à l'avance par prélèvement automatique sur votre compte de banque. Les paiements sont prélevés le ou vers le premier jour de chaque mois.

**REMARQUE :** *Nous ne pouvons pas accepter de cartes de crédit, chèques de cartes de crédit ou comptes de marge de crédit pour les paiements par prélèvement automatique.*

#### 3. Premier prélèvement bancaire

Le premier prélèvement bancaire se fera un mois après la date d'entrée en vigueur de votre régime, c.-à-d. si la date d'entrée en vigueur était le 1er janvier, le premier paiement automatique sera prélevé le 1er février. Le prélèvement du 1er février paie la couverture de mars.

### PRIMES

#### 1. Mes/nos primes sont-elles garanties pendant un an?

Les primes des programmes Prism sont révisées continuellement et sont sujettes à changement avec un avis de trente (30) jours au détenteur de police/demandeur.

#### 2. Ma/notre prime changera-t-elle lorsque j'atteindrai 45/55/65 ans?

Oui. Lorsque le demandeur atteint 45, 55 ou 65 ans, la prime mensuelle sera ajustée **à la fin de cette année**. Vous recevrez un avis écrit des nouvelles primes durant le mois d'octobre. Le nouveau montant sera automatiquement prélevé de votre compte de banque ou d'institution financière le ou vers le premier jour de décembre pour couvrir les prestations de janvier.



## Foire aux questions

#### 3. Les primes de Prism sont-elles déductibles du revenu imposable?

Les primes Prism de soins de santé et dentaires peuvent être déductibles du revenu imposable pour les personnes ou les entreprises. Veuillez consulter votre conseiller fiscal pour obtenir plus de renseignements.

### PRESTATIONS

#### 1. Puis-je surclasser ou déclasser mon régime après mon inscription?

Vous pouvez demander (sous réserve de la souscription médicale) un surclassement des régimes Prism Spectra ou Prism Precision. Vous ne pouvez jamais avoir de surclassement des régimes Prism Continuum. Vous pouvez seulement déclasser un régime après une période d'un an.

#### 2. Puis-je ajouter la couverture optionnelle d'hospitalisation comme prestation au régime Prism Spectra ou Prism Precision?

Oui. Vous pouvez demander d'ajouter l'hospitalisation comme prestation au régime Prism Spectra ou Prism Precision pour une prime supplémentaire après l'approbation. (Reportez-vous à la brochure du programme approprié pour les autres primes requises – ce montant supplémentaire doit être ajouté au tarif mensuel du régime que vous choisissez.)

**REMARQUE :** *Si vous demandez la couverture optionnelle d'hospitalisation, veuillez vous assurer d'ajouter la prime mensuelle supplémentaire pour l'assurance hospitalisation à la prime du régime que vous avez choisi (Prism Spectra ou Prism Precision) et d'inclure un chèque pour les DEUX premiers mois de primes avec votre demande.*

#### 3. Que dois-je faire si la longueur de mon voyage dépasse le nombre de jours que je ai sur mon régime?

Vous pouvez contacter notre bureau pour une estimation gratuite.

#### 4. Est-ce qu'il y a une couverture de médicaments sur ordonnance disponible pour les personnes de 65 ans et plus?

Oui. Lorsque vous êtes couvert sous un régime Prism qui inclut la couverture de médicaments sur ordonnance, il continuera à payer pour les médicaments sur ordonnance qui ne sont pas couverts par un programme provincial de prestations pour médicaments.