

<b>Prestations Prism Spectra™</b> Consultez les « Descriptions des prestations » pour plus de détails	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>
<b>MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE</b> – maximum par personne	3 000 \$ par année Payés à 90 % Les médicaments de marque sont couverts si aucun équivalent générique n'existe	3 000 \$ par année Payés à 90 % Les médicaments de marque sont couverts si aucun équivalent générique n'existe	5 000 \$ par année Payés à 90 % Les médicaments de marque sont couverts si aucun équivalent générique n'existe	10 000 \$ par année Payés à 90 % Les médicaments de marque sont couverts si aucun équivalent générique n'existe
<b>SOINS DENTAIRES</b> Maximums de services combinés par personne pour les services de base, tous risques de base et majeurs (s'il y a lieu)	Aucune couverture	500 \$ pour les 12 premiers mois 750 \$ pour les 12 mois suivants 1 000 \$ tous les 12 mois par la suite	1 000 \$ pour les 12 premiers mois 1 000 \$ pour les 12 mois suivants 1 250 \$ tous les 12 mois par la suite	1 000 \$ pour les 12 premiers mois 1 250 \$ pour les 12 mois suivants 1 750 \$ tous les 12 mois par la suite
<b>Protection de base – fréquence de rappel</b>	Aucune couverture	Remboursés à 80 % – tous les 9 mois	Remboursés à 80 % – tous les 9 mois	Remboursés à 80 % – tous les 6 mois
<b>Services tous risques de base</b>	Aucune couverture	Remboursés à 60 % les 12 premiers mois Remboursés à 70 % les 12 mois suivants Remboursés à 80 % par la suite	Remboursés à 80 %	Remboursés à 80 %
<b>Services majeurs</b>	Aucune couverture	Remboursés à 50 % commençant la 3e année de prestations	Remboursés à 50 % commençant la 3e année de prestations	Remboursés à 50 % commençant la 3e année de prestations
<b>Services orthodontiques</b>	Aucune couverture	Aucune couverture	Aucune couverture	Remboursés à 50 % commençant la 3e année de prestations Maximum à vie de 2 000 \$
<b>SOINS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRES</b> <b>Vision</b> – maximum par personne	150 \$ tous les 24 mois	150 \$ dans les 24 premiers mois 200 \$ dans les 24 mois suivants 300 \$ tous les 24 mois par la suite	150 \$ dans les 24 premiers mois 200 \$ dans les 24 mois suivants 300 \$ tous les 24 mois par la suite	300 \$ tous les 24 mois
<b>Soins dentaires accidentels</b> – maximum par personne	5 000 \$ par année	5 000 \$ par année	10 000 \$ par année	10 000 \$ par année
<b>Transport en ambulance</b>	Inclut le service terrestre et aérien	Inclut le service terrestre et aérien	Inclut le service terrestre et aérien	Inclut le service terrestre et aérien
<b>Prothèses auditives</b> – maximum par personne	300 \$ dans les 4 premières années 500 \$ toutes les 4 années par la suite	300 \$ dans les 4 premières années 500 \$ toutes les 4 années par la suite	500 \$ tous les 3 ans	600 \$ tous les 4 ans
<b>Services de soutien à domicile</b> – maximum par personne	1 500 \$ dans les 12 premiers mois 2 500 \$ dans les 12 mois suivants 5 000 \$ tous les 12 mois par la suite	1 500 \$ dans les 12 premiers mois 2 500 \$ dans les 12 mois suivants 5 000 \$ tous les 12 mois par la suite	5 000 \$ par année	5 000 \$ par année
<b>Articles médicaux</b> – maximum par personne	1 500 \$ dans les 12 premiers mois 2 500 \$ dans les 12 mois suivants 5 000 \$ tous les 12 mois par la suite orthèses du pied – 250 \$ tous les 24 mois bas – 2 paires tous les 4 mois soutiens-gorge chirurgicaux – 2 tous les 12 mois perruques – 1 tous les 12 mois	1 500 \$ dans les 12 premiers mois 2 500 \$ dans les 12 mois suivants 5 000 \$ tous les 12 mois par la suite orthèses du pied – 250 \$ tous les 24 mois bas – 2 paires tous les 4 mois soutiens-gorge chirurgicaux – 2 tous les 12 mois perruques – 1 tous les 12 mois	5 000 \$ par année orthèses du pied – 250 \$ tous les 24 mois bas – 2 paires tous les 4 mois soutiens-gorge chirurgicaux – 2 tous les 12 mois perruques – 1 tous les 12 mois	5 000 \$ par année orthèses du pied – 250 \$ tous les 24 mois bas – 2 paires tous les 4 mois soutiens-gorge chirurgicaux – 2 tous les 12 mois perruques – 1 tous les 12 mois
<b>Articles médicaux</b> Examens de la vue – maximum par personne	Couverts 50 \$ tous les 24 mois	Couverts 65 \$ tous les 24 mois	Couverts 80 \$ tous les 24 mois	Couverts 80 \$ tous les 24 mois
<b>Thérapeutes professionnels/agrèés</b> – maximums par praticien par personne • chiropraticien, spécialiste des soins des pieds (podologue ou podiatre), naturopathe, ostéopathe, physiothérapeute, • massothérapeute, acupuncteur • psychologue, travailleur social agréé • orthophoniste	20 \$ par visite; 20 visites par année  20 \$ par visite; 20 visites par année Maximum combiné de 600 \$ par année 400 \$ par année	20 \$ par visite; 20 visites par année  20 \$ par visite; 20 visites par année Maximum combiné de 600 \$ par année 400 \$ par année	30 \$ par visite; 20 visites par année  30 \$ par visite; 20 visites par année Maximum combiné de 600 \$ par année 600 \$ par année	600 \$ par année par praticien jusqu'à un maximum combiné annuel de 1 200 \$  30 \$ par visite; 20 visites par année Maximum combiné de 600 \$ par année 600 \$ par année
<b>VOYAGE</b> – maximum par personne	5 000 000 \$ par année 15 jours par voyage	5 000 000 \$ par année 15 jours par voyage	5 000 000 \$ par année 30 jours par voyage	5 000 000 \$ par année 30 jours par voyage
<b>HOSPITALISATION</b> (chambre à deux lits et/ou privée) Prestation optionnelle – questionnaire médical requis – maximum par personne	<b>REMARQUE : Prestation optionnelle – Prime supplémentaire requise, veuillez vous reporter aux pages (6) et (7)</b>			
	200 \$ par jour, 30 jours par année	200 \$ par jour, 30 jours par année	200 \$ par jour, 30 jours par année	250 \$ par jour, 30 jours par année

# Descriptions des prestations



## MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE

Les médicaments sur ordonnance dont l'utilisation a été approuvée au Canada et qui requièrent, au sens de la loi, une ordonnance, à condition qu'ils aient été prescrits par un praticien médical autorisé.

**REMARQUE :** Exclut les vitamines, les médicaments brevetés, les médicaments en vente libre, les produits de sevrage du tabac, les agents de dysrégion, les médicaments fécondostimulants et d'obésité.

## SOINS DENTAIRES

### Protection de base

- Nettoyage et polissage préventifs
- Examens et radiographies de routine
- Obturations et extractions
- Traitements au fluorure pour les enfants
- Résine pour puits et fissures pour les enfants
- Espaceurs pour les enfants
- Anesthésie générale

### Services tous risques de base

- Traitements parodontaux incluant : nettoyage et détartrage (8 unités tous les 12 mois) – traitement des gencives et des tissus buccaux
- Endodontiques – traitement de canal
- Nettoyage, réparations, rebasage et regarnissage des prothèses dentaires

### Services majeurs

- Prothèses dentaires (complètes ou partielles)
- Restaurations de couronnes régulières ou implants sur des dents naturelles
- Ponts réguliers, incluant les pontiques, ancrages/couronnes sur des dents naturelles
- Réparation standard ou de cimentage des couronnes, implants et pose d'un pont sur des dents naturelles

### Services orthodontiques

- Traitement orthodontique pour redresser les dents et corriger la malocclusion

**REMARQUE :** Toutes les prestations dentaires sont établies selon le guide des honoraires de l'association dentaire provinciale en vigueur pour les praticiens généraux.

**REMARQUE :** Toutes les prestations sont payées au niveau raisonnable et habituel et sont coordonnées avec toute autre couverture de santé que vous pourriez avoir.

## SOINS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRES

### Soins de la vue

Lunettes, lentilles cornéennes, chirurgie oculaire au laser ou pièces de rechange pour les lunettes sur ordonnance.

**REMARQUE :** Pour obtenir de l'information au sujet des examens de la vue, veuillez consulter la description sous les Services médicaux.

### Prestations dentaires en cas d'accident

La réparation ou le remplacement de dents naturelles qui ont été endommagées suite à un accident buccal (coup à la bouche).

**REMARQUE :** Les dommages aux dents après avoir mangé quelque chose ne sont pas couverts.

### Transport en ambulance

Lorsque requis à la suite d'un accident ou d'une incapacité physique aiguë, une ambulance terrestre ou aérienne vers l'hôpital le plus proche équipé pour fournir le traitement requis.

### Appareils auditifs

Appareils auditifs, réparations ou pièces de rechange.

**REMARQUE :** N'inclut pas le coût de remplacement des piles.

### Services de soutien à domicile

Services d'un(e) infirmier(ère) autorisé(e) (I.A.), un(e) infirmier(ère) auxiliaire autorisé(e) (I.A.A.), un(e) infirmier(ère) auxiliaire diplômé(e) (I.A.D.) ou un(e) travailleur(se) de soutien personnel (TSP) dans la résidence lorsque cela est certifié médicalement nécessaire par le médecin traitant.

### Articles médicaux

- Aides fonctionnelles pour la vie quotidienne : lits d'hôpital, incluant rails et matelas, accessoires pour décubitus (soins des ulcères), trapèze
- Appareils orthopédiques, plâtres, fournitures de contrôle du diabète (appareils de mesure de la glycémie, lancettes), accessoires pour cathéter, accessoires pour stomie, orthèses du pied faites sur mesure
- Les aides à la mobilité incluent : canne, béquilles, marchette, fauteuil roulant, équipement de traction
- Les prothèses incluent : membres artificiels, yeux, accessoires pour les prothèses, modifications et réparations, soutiens-gorge chirurgicaux après une mastectomie, perruques
- L'équipement respiratoire cardiologique inclut : appareil de ventilation spontanée avec pression expiratoire positive (VSPEP), moniteur d'apnée pour les arythmies respiratoires (pour les nourrissons), compresseurs, inhalateurs, accessoires pour trachéotomie, oxygène
- La compression vasculaire inclut : pompe et manchon de compression intermittente, bas de compression chirurgicaux à pression graduelle

## Services médicaux

Inclut des tests diagnostiques et des radiographies, équipement de dialyse, tests de laboratoire et examens de l'acuité visuelle.

**REMARQUE :** Les examens de la vue sont disponibles uniquement dans les provinces où les examens de la vue ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie provincial sur une base annuelle.

## Thérapeutes professionnels/agrésés

Chiropraticien, spécialiste des soins des pieds (podologue ou podiatre), naturopathe, ostéopathe, physiothérapeute, psychologue, travailleur social agréé, orthophoniste, acupuncteur et kinésithérapeute.

**REMARQUE :** Les prestations de soins de santé complémentaires ne paient pas pour les services et les fournitures d'une institution ou d'un hôpital psychiatrique ou de soins chroniques, l'unité de soins chroniques d'un hôpital général ou lorsqu'un patient est confiné à une maison de soins infirmiers ou résidence pour les personnes âgées et qui reçoit l'aide du gouvernement provincial.

## VOYAGE

Les services qui sont rendus nécessaires par une maladie ou des blessures survenues en vacances, ou en voyage pour une raison autre que la santé.

Couvre les services hospitaliers et séjour, les services médicaux/chirurgicaux, le transport d'urgence, le rapatriement et l'ambulance aérienne.

## HOSPITALISATION

Cette prestation paie la différence entre le coût d'une hospitalisation en chambre commune et celui d'une chambre à deux lits et/ou privée dans un hôpital public ou général (soins de courte durée) lorsque vous avez utilisé un lit de soins actifs. Votre régime d'assurance-maladie provincial doit accepter de payer le tarif d'une chambre commune.

### REMARQUE :

- La prestation hospitalière ne peut pas être achetée seule.
- Cette prestation ne s'applique pas au séjour dans une installation de soins de longue durée (c.-à-d. un établissement de soins chroniques/hôpital), hôpital privé ou installation de programmes de traitement.
- Les prestations ne sont pas payées pour une hospitalisation due à une grossesse ou à des troubles médicaux liés à une grossesse et se manifestant au cours des dix (10) premiers mois suivants la date d'entrée en vigueur de la couverture.