

assistant-santé<sup>gsc</sup><sup>MD</sup>

# ZONE

Détails des  
garanties et de  
la couverture

Régimes de soins de santé et  
dentaires individuels

**gsc**  
les avantages green shield 

Les régimes Assistant-santé ZONE de GSC offrent différents niveaux de protection pour soins de santé, soins dentaires, médicaments et voyage, dans une sélection de garanties clé en main à des prix concurrentiels.

Il est temps de choisir votre ZONE de confort.

## Si vous n'avez pas de régime de garanties de soins de santé...

Vous savez que le régime provincial d'assurance-maladie est insuffisant.

Les régimes Assistant-santé ZONE de GSC<sup>MD</sup> offrent une protection pour les dépenses courantes en soins médicaux et dentaires qui ne sont pas remboursées par votre régime provincial, ainsi qu'une protection voyage en cas d'urgence médicale lorsque vous êtes loin de chez vous et une protection pour les dépenses imprévues qui pourraient survenir dans le futur.

Cette comparaison des régimes présente les garanties et les couvertures de chacun des régimes ZONE offerts.

Voici une description de certaines garanties du régime ZONE...

### MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE

Les garanties pour les médicaments sur ordonnance couvrent les médicaments sur ordonnance dont l'utilisation est approuvée au Canada et qui nécessitent une ordonnance de par la loi et sont prescrits par un praticien dûment autorisé.

Les médicaments de marque sont remboursés en l'absence d'équivalents génériques.

Les produits d'abandon du tabac ainsi que les médicaments pour le traitement de l'obésité, de l'infertilité et du dysfonctionnement érectile ne sont pas couverts.

### SOINS DENTAIRES

SOINS DE BASE :

- Nettoyage préventif
- Examen de routine, radiographies
- Obturations et extractions
- Traitement au fluorure pour les enfants

SOINS DE BASE ÉTENDUS :

- Traitement endodontique – traitement radiculaire
- Traitement périodontique – détartrage et surfaçage radiculaire, équilibrage occlusale
- Réparation, rebasage et ajustement des prothèses dentaires

SOINS MAJEURS :

- Couronnes et incrustations, prothèses dentaires, ponts

SOINS ORTHODONTIQUES :

- Traitements d'orthodontie visant à redresser les dents ou corriger l'occlusion

### SOINS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRES

ARTICLES MÉDICAUX :

- Articles visant à faciliter la vie quotidienne, comme les lits semblables aux lits d'hôpital, tiges à soluté, perroquets et bassins de lit
- Appareils orthopédiques, plâtres, cathéters et fournitures pour stomie
- Bas de contention
- Fournitures pour personnes diabétiques
- Bottes ou chaussures sur mesure, orthèses plantaires sur mesure
- Aides à la mobilité, comme les cannes, béquilles, déambulateurs et fauteuils roulants
- Prothèses
- Dispositifs respiratoires et de cardiologie, comme les moniteurs respiratoires ou cardiaques pour les nourrissons, les compresseurs et l'oxygène

### PROTECTION VOYAGE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

Protection voyage en cas d'urgence médicale à l'extérieur de la province ou du pays

### HOSPITALISATION FACULTATIVE

Chambre à deux lits ou à un lit dans un hôpital général public

Garanties en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2020

Régime ZONE 1

Régime ZONE 2

Régime ZONE 3

Régime ZONE Fondamental

**MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE (garanties par personne)**

|          |             |             |             |   |  |
|----------|-------------|-------------|-------------|---|--|
| Maximums | Non compris | Non compris | Non compris | Année 1 : 550 \$<br>Année 2 : 600 \$<br>Année 3+ : 650 \$ | } Payés à 70 %<br>sous réserve du<br>max. annuel |
|----------|-------------|-------------|-------------|---|--|

**SOINS DENTAIRES (garanties par personne)**

|                       |             |  |   |   |
|-----------------------|-------------|--|---|---|
| Maximums              | Non compris | Année 1 : 500 \$<br>Année 2 : 650 \$<br>Année 3+ : 800 \$  | Année 1 : 600 \$<br>Année 2 : 800 \$<br>Année 3+ : 1 000 \$                 | 450 \$ par année                          |
| Fréquence de rappel   |             | 9 mois   | 9 mois  | 9 mois                                    |
| Soins de base         |             | Payés à 80 %, sous réserve du max. annuel  | Payés à 80 %, sous réserve du max. annuel                                   | Payés à 70 %, sous réserve du max. annuel |
| Soins de base étendus |             | Année 1 : Payés à 50 %<br>Année 2 : Payés à 70 %<br>Année 3+ : Payés à 80 %<br>sous réserve du max. annuel | Payés à 80 %, sous réserve du max. annuel                                   | Payés à 70 %, sous réserve du max. annuel |
| Soins majeurs         |             | Non compris  | Payés à 50 % commençant la 3 <sup>e</sup> année sous réserve du max. annuel | Non compris                               |
| Soins orthodontiques  |             | Non compris  | Non compris   | Non compris                               |

**SOINS DE LA VUE (garanties par personne)**

|   |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Soins de la vue<br>Lunettes ou lentilles cornéennes vendues sur ordonnance, chirurgie oculaire au laser | 150 \$ tous les 2 ans |
| Examens de la vue   | 65 \$ tous les 2 ans  | 65 \$ tous les 2 ans  | 65 \$ tous les 2 ans  | 80 \$ tous les 2 ans  |

**SOINS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRES (garanties par personne)****Services professionnels ou thérapeutes autorisés**

|  |   |   |   |   |                                       |
|--|---|---|---|---|---------------------------------------|
| Acupuncteur, chiropraticien, podologue/podiatre, massothérapeute, naturopathe, ostéopathe, physiothérapeute  | 20 \$ par visite, 300 \$ par praticien par année                                      | 20 \$ par visite, 300 \$ par praticien par année                                      | 20 \$ par visite, 400 \$ par praticien par année                                      | 20 \$ par visite, 400 \$ par praticien par année                                      |                                       |
| Psychologue, travailleur social agréé, orthophoniste   | 300 \$ par praticien par année  | 300 \$ par praticien par année  | 400 \$ par praticien par année  | 400 \$ par praticien par année  |                                       |
| Soins dentaires accidentels  | 5 000 \$ par année  | 5 000 \$ par année  | 5 000 \$ par année  | 3 000 \$ par année  |                                       |
| Transport par ambulance  | Transports terrestre et aérien  |                                       |
| Appareils auditifs   | Années 1-4 : 300 \$<br>Année 5+ : 400 \$ tous les 4 ans                               | Années 1-4 : 300 \$<br>Année 5+ : 400 \$ tous les 4 ans                               | Années 1-4 : 350 \$<br>Année 5+ : 500 \$ tous les 4 ans                               | Années 1-4 : 350 \$<br>Année 5+ : 500 \$ tous les 4 ans                               |                                       |
| Services médicaux Tests de diagnostic et radiographies, équipement de dialyse, tests de laboratoire  | 2 000 \$ par année  |                                       |
| Articles médicaux et services de soutien à domicile (soins infirmiers à domicile)<br>Maximums distincts pour les articles médicaux et les services de soutien à domicile | Année 1 : 1 000 \$<br>Année 2 : 1 500 \$<br>Année 3 : 2 000 \$<br>Année 4+ : 2 500 \$ | Année 1 : 2 000 \$<br>Année 2 : 3 000 \$<br>Année 3 : 4 000 \$<br>Année 4+ : 5 000 \$ | Année 1 : 2 000 \$<br>Année 2 : 3 000 \$<br>Année 3 : 4 000 \$<br>Année 4+ : 5 000 \$ | Année 1 : 1 500 \$<br>Année 2 : 2 000 \$<br>Année 3 : 3 000 \$<br>Année 4+ : 4 000 \$ | } par catégorie de garantie par année |

**VOYAGE (garanties par personne) Couverture hors de la province ou du pays**

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Protection pour les voyages en cas d'urgence médicale | 15 jours par voyage<br>5 000 000 \$ par année | 15 jours par voyage<br>5 000 000 \$ par année | 15 jours par voyage<br>5 000 000 \$ par année | 15 jours par voyage<br>5 000 000 \$ par année |
|---|---|---|---|---|

**HOSPITALISATION FACULTATIVE (garanties par personne) Remboursement de la différence entre les frais standard pour l'hospitalisation en salle commune et les frais pour l'hospitalisation en chambre à deux lits et/ou privée dans un hôpital général public. L'évaluation médicale est requise.**

|                                  |                                      |                                      |                                      |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Chambre à deux lits et/ou privée | Durée maximale de 30 jours par année |
|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

## Évaluation médicale requise

Garanties en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2020

|  | Régime ZONE 4  | Régime ZONE 5  | Régime ZONE 6  | Régime ZONE 7  |
|--|--|--|--|--|
| <b>MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE (garanties par personne)</b>   |  |  |  |  |
| Maximums   | Année 1-2: 2 500 \$<br>Année 3+: 3 500 \$ } Payés à 80 %<br>sous réserve du<br>max. annuel                               | 5 000 \$ Payés à 90 %<br>sous réserve du max. annuel   | 10 000 \$ Payés à 90 %,<br>sous réserve du max. annuel   | 20 000 \$ Payés à 90 %,<br>sous réserve du max. annuel   |
| <b>SOINS DENTAIRES (garanties par personne)</b>  |  |  |  |  |
| Maximums   | Non compris  | Année 1: 700 \$<br>Année 2: 900 \$<br>Année 3+: 1 100 \$   | Année 1: 800 \$<br>Année 2: 1 000 \$<br>Année 3+: 1 300 \$   | Année 1: 1 000 \$<br>Année 2: 1 200 \$<br>Année 3+: 1 500 \$   |
| Fréquence de rappel  |  | 9 mois   | 6 mois   | 6 mois   |
| Soins de base  |  | Payés à 80 %, sous réserve du max. annuel  | Payés à 80 %, sous réserve du max. annuel  | Année 1: Payés à 80 %, sous réserve du max. annuel<br>Année 2+: Payés à 90 %, sous réserve du max. annuel                                      |
| Soins de base étendus  |  | Année 1: Payés à 60 %<br>Année 2: Payés à 70 %<br>Année 3+: Payés à 80 % sous réserve du max. annuel | Payés à 80 %, sous réserve du max. annuel  | Année 1: Payés à 80 %, sous réserve du max. annuel<br>Année 2+: Payés à 90 %, sous réserve du max. annuel                                      |
| Soins majeurs  |  | Payés à 50 % commençant la 3 <sup>e</sup> année sous réserve du max. annuel                          | Payés à 50 % commençant la 3 <sup>e</sup> année sous réserve du max. annuel  | Payés à 50 % commençant la 3 <sup>e</sup> année sous réserve du max. annuel  |
| Soins orthodontiques   |  | Non compris  | Payés à 50 % commençant la 3 <sup>e</sup> année; sous réserve du max. annuel à compter de la 3 <sup>e</sup> année et maximum à vie de 2 000 \$ | Payés à 50 % commençant la 3 <sup>e</sup> année; sous réserve du max. annuel à compter de la 3 <sup>e</sup> année et maximum à vie de 2 000 \$ |
| <b>SOINS DE LA VUE (garanties par personne)</b>  |  |  |  |  |
| Soins de la vue<br>Lunettes ou lentilles cornéennes vendues sur ordonnance, chirurgie oculaire au laser  | 150 \$ tous les 2 ans  | Années 1-2: 150 \$<br>Années 3-4: 200 \$<br>Année 5+: 250 \$ tous les 2 ans                          | Années 1-2: 200 \$<br>Années 3-4: 250 \$<br>Année 5+: 300 \$ tous les 2 ans  | Années 1-2: 250 \$<br>Années 3-4: 300 \$<br>Année 5+: 350 \$ tous les 2 ans  |
| Examens de la vue  | 80 \$ tous les 2 ans   | 100 \$ tous les 2 ans  | 100 \$ tous les 2 ans  | 120 \$ tous les 2 ans  |
| <b>SOINS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRES (garanties par personne)</b>   |  |  |  |  |
| <b>Services professionnels ou thérapeutes autorisés</b>  |  |  |  |  |
| Acupuncteur, chiropraticien, podologue/podiatre, massothérapeute, naturopathe, ostéopathe, physiothérapeute  | 20 \$ par visite, 400 \$ par praticien par année   | 25 \$ par visite, 500 \$ par praticien par année   | 25 \$ par visite, 600 \$ par praticien par année   | 50 \$ par visite, 750 \$ par praticien par année; maximum combiné de 2 000 \$ par année  |
| Psychologue, travailleur social agréé, orthophoniste   | 400 \$ par praticien par année   | 500 \$ par praticien par année   | 600 \$ par praticien par année   | 750 \$ par praticien par année   |
| Soins dentaires accidentels  | 5 000 \$ par année   | 10 000 \$ par année  | 10 000 \$ par année  | 15 000 \$ par année  |
| Transport par ambulance  | Transports terrestre et aérien   | Transports terrestre et aérien   | Transports terrestre et aérien   | Transports terrestre et aérien   |
| Appareils auditifs   | Années 1-4: 350 \$<br>Année 5+: 500 \$ tous les 4 ans  | 500 \$ tous les 4 ans  | 500 \$ tous les 4 ans  | 600 \$ tous les 4 ans  |
| Services médicaux Tests de diagnostic et radiographies, équipement de dialyse, tests de laboratoire  | 2 000 \$ par année   | 2 000 \$ par année   | 2 000 \$ par année   | 2 500 \$ par année   |
| Articles médicaux et services de soutien à domicile (soins infirmiers à domicile)<br>Maximums distincts pour les articles médicaux et les services de soutien à domicile   | Année 1: 2 000 \$<br>Année 2: 3 000 \$<br>Année 3+: 4 000 \$<br>Année 4+: 5 000 \$ } par catégorie de garantie par année | Année 1: 2 000 \$<br>Année 2: 4 000 \$<br>Année 3+: 6 000 \$ } par catégorie de garantie par année   | Année 1: 2 000 \$<br>Année 2: 4 000 \$<br>Année 3+: 6 000 \$ } par catégorie de garantie par année   | Année 1: 3 000 \$<br>Année 2: 5 000 \$<br>Année 3+: 8 000 \$ } par catégorie de garantie par année   |
| <b>VOYAGE (garanties par personne) Couverture hors de la province ou du pays</b>   |  |  |  |  |
| Protection pour les voyages en cas d'urgence médicale  | 15 jours par voyage<br>5 000 000 \$ par année  | 30 jours par voyage<br>5 000 000 \$ par année  | 30 jours par voyage<br>5 000 000 \$ par année  | 30 jours par voyage<br>5 000 000 \$ par année  |
| <b>HOSPITALISATION FACULTATIVE (garanties par personne) Remboursement de la différence entre les frais standard pour l'hospitalisation en salle commune et les frais pour l'hospitalisation en chambre à deux lits et/ou privée dans un hôpital général public. L'évaluation médicale est requise.</b> |  |  |  |  |
| Chambre à deux lits et/ou privée   | Durée maximale de 30 jours par année   | Durée maximale de 30 jours par année   | Durée maximale de 30 jours par année   | Durée maximale de 30 jours par année   |

## Information additionnelle

Le comparateur de régimes est un sommaire; il ne constitue pas un contrat. Les modalités, les restrictions et les exclusions sont expliquées en détail dans le contrat établi par GSC à l'approbation de la demande d'adhésion.

Il y aura remboursement des dépenses admissibles engagées au titre de services et de fournitures, payées et reçues par la personne couverte sous réserve que ces services et fournitures sont, selon GSC, médicalement nécessaires au traitement d'une maladie ou d'une blessure, et raisonnables et d'usage en tenant compte de tous les facteurs.

Résidents du Québec : Pour être admissible au régime ZONE pour médicaments d'ordonnance, vous devez être couvert par la RAMQ (Régie de l'assurance maladie du Québec). Vos demandes de règlement pour médicaments d'ordonnance doivent être soumises en premier à la RAMQ. Lorsque la RAMQ rembourse une partie du coût des médicaments, les soldes impayés (y compris les quotes-parts et les franchises) seront coordonnés pour que vous puissiez être remboursé jusqu'à 100 % des frais admissibles engagés. Si le médicament n'est pas couvert par la RAMQ, la quote-part standard s'applique.

Les montants des couvertures sont en dollars canadiens.

Les taux et/ou les garanties peuvent être modifiés; GSC enverra un préavis écrit de trente (30) jours aux membres du régime.

Régimes offerts par

## Green Shield Canada (GSC).

La conception du logo d'Assistant-santé de GSC et la conception du logo de GSC sont des marques déposées de Green Shield Canada. © 2020 Green Shield Canada. Tous droits réservés.

Green Shield Canada, 8677 Anchor Drive, C.P. 1606, Windsor, ON N9A 6W1

