

Nous vous proposons cinq régimes  
pour vos soins médicaux.



**PLANDIRECT**

POUR LE BON TEMPS DE LA VIE



PROTECTION ACCRUE D'ASSURANCE - MALADIE

 pd.admin.group

LA  
**Great-West**  
COMPAGNIE  D'ASSURANCE-VIE

Pour le bon temps



PlanDirect est administré par PAdmin Group.

Les propriétaires de police PlanDirect sont assurés par La Great-West, compagnie d'assurance-vie.

La Great-West et la conception graphique de la clé sont des marques de commerce de La Great-West, compagnie d'assurance-vie.

# de la vie...

Les gouvernements provinciaux couvrent de moins en moins de frais médicaux courants.

Cela signifie que vous devez engager des frais de plus en plus élevés. PlanDirect peut aider à combler la différence entre les frais qui relèvent du régime d'assurance-maladie de votre province et ce que vous seriez obligé de prendre en charge.

Saviez-vous que la plupart des provinces :

- ne couvrent pas l'hospitalisation en chambre à deux lits?
- offrent une protection minimale pour les services médicaux d'urgence lorsque vous voyagez à l'extérieur du Canada?
- couvrent peu de soins paramédicaux, comme les soins donnés par les chiropraticiens, les physiothérapeutes ou les naturopathes, et que lorsque ces services sont inclus dans la protection offerte, seule une partie des frais de chaque consultation est couverte?
- limitent la protection pour les médicaments vendus sur ordonnance au moyen de franchises élevées ou de restrictions relatives au revenu ou à l'âge?
- offrent peu ou pas de protection à l'égard des soins dentaires de base ou des services d'ambulance?

## Ce que cela signifie pour vous

Personne ne prévoit tomber malade ou avoir un accident; pourtant, que se passerait-il si cela vous arrivait à vous ou à votre conjoint? Vous n'avez probablement jamais songé aux répercussions financières qu'une maladie ou un accident pourrait entraîner. Vous auriez peut-être à prendre en charge le coût des services suivants :

- l'ambulance;
- la différence pour une hospitalisation dans une chambre à deux lits;
- les traitements de physiothérapie à la sortie de l'hôpital;
- les médicaments;
- les béquilles, les fauteuils roulants ou les autres fournitures médicales dont vous auriez besoin à la maison;
- les services de soins infirmiers à domicile.

Tous ces services pourraient entraîner des dépenses atteignant des milliers de dollars. Selon le régime que vous choisissez, PlanDirect peut couvrir ces frais ainsi que d'autres frais habituels comme les examens de la vue, les lunettes et lentilles cornéennes, les soins dentaires ordinaires et extraordinaires, les médicaments sur ordonnance et les appareils auditifs.

*Prenez des dispositions*



# dès maintenant...

... pour voir à vos besoins futurs en matière de soins médicaux.

**PlanDirect est conçu spécialement pour procurer de la stabilité et être utilisé à long terme.**

Il offre une protection de qualité qui s'adapte aux différents besoins et modes de vie, grâce à un choix de cinq combinaisons de régimes et de trois garanties facultatives. Aucun examen médical n'est nécessaire avec PlanDirect. Les personnes souffrant de maladies préexistantes peuvent souscrire la protection\*. D'ailleurs, contrairement à de nombreux régimes d'assurance-maladie, aucun maximum n'a été fixé à l'égard du total des paiements que vous pouvez toucher pendant toute la durée de la protection. Avec PlanDirect, vous demeurez assuré même si vous allez vivre dans une autre province du Canada, tant que vous êtes admissible à l'assurance-maladie provinciale. Le régime est simple à utiliser et sa valeur est excellente; il ne vous reste qu'à choisir le régime qui vous convient parmi ceux qui sont offerts.

*\* Il n'est pas garanti que les propositions d'assurance seront acceptées. L'admissibilité à l'assurance dépend de l'information médicale présentée dans le Questionnaire relatif aux renseignements médicaux et aux habitudes de vie.*



# Régimes d'assurance-maladie supplémentaire PLANDIRECT - Sommaire

DÉTAILS SUR LES GARANTIES	RÉGIME ÉCONOMIQUE ASSURANCE-MALADIE SUPPLÉMENTAIRE – SANS MÉDICAMENTS	RÉGIME DE BASE ASSURANCE-MALADIE SUPPLÉMENTAIRE – AVEC MÉDICAMENTS
Hospitalisation en chambre à deux lits	Remb. à 100 %, jusqu'à concurrence de 175 \$ par jour pour un maximum de 90 jours par année civile	Remb. à 100 %, jusqu'à concurrence de 175 \$ par jour pour un maximum de 90 jours par année civile
Médicaments sur ordonnance	Aucune protection	Remb. à 90 %, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par personne par année civile
Services d'ambulance	Remboursement à 100 % du transport terrestre ou aérien	Remboursement à 100 % du transport terrestre ou aérien
Soins infirmiers à domicile	Remb. à 90 %, jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par personne par période de 36 mois	Remb. à 90 %, jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par personne par période de 36 mois
Fournitures et appareils médicaux	Remb. à 90 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police	Remb. à 90 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police
Blessure accidentelle aux dents	Remboursement à 90 %	Remboursement à 90 %
Soins paramédicaux	Remb. à 90 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police	Aucune protection
Soins oculaires	Aucune protection	Aucune protection
Appareils auditifs	Remb. à 90 %, jusqu'à concurrence de 500 \$ par personne tous les cinq ans	Aucune protection
Soins dentaires – Niveau de base I	Aucune protection	Aucune protection
Soins dentaires – Niveau de base II	Aucune protection	Aucune protection
Soins dentaires – Soins de restauration majeurs	Aucune protection	Aucune protection
Maximum annuel aux termes du régime	15 000 \$ par personne par année civile	15 000 \$ par personne par année civile

**Services d'optique PVS** – Rabais offerts sur les lunettes et les lentilles vendues sur ordonnance par des fournisseurs participants.

**Accèsanté Shepell** – Accès téléphonique immédiat à des renseignements sur la santé et à des services d'évaluation.

**AccèRépit Shepell** – Service d'aiguillage pour une gamme complète de services à domicile.

**Programme de nutrition Shepell** – Consultation d'une heure pour passer en revue les habitudes alimentaires et les objectifs nutritionnels.

## RÉGIME SUPÉRIEUR

ASSURANCE-MALADIE SUPPLÉMENTAIRE  
ET ASSURANCE DENTAIRE  
– SANS MÉDICAMENTS

Remb. à 100 %, jusqu'à concurrence de 175 \$ par jour pour un maximum de 90 jours par année civile

Aucune protection

Remboursement à 100 % du transport terrestre ou aérien

Remb. à 100 %, jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par personne par période de 36 mois

Remb. à 100 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police

Remboursement à 100 %

Remb à 100 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police

Remb. à 100 %, jusqu'à concurrence de 150 \$ par personne par période de 24 mois

Remb. à 100 %, jusqu'à concurrence de 500 \$ par personne tous les cinq ans

Remb. à 80 %, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par personne par année civile

Comprend les soins endodontiques et parodontaux ainsi que les rebasages superficiels ou complets de prothèses amovibles (compris dans le maximum du niveau de base)

Aucune protection

20 000 \$ par personne par année civile

## RÉGIME GLOBAL

ASSURANCE-MALADIE SUPPLÉMENTAIRE  
ET ASSURANCE DENTAIRE  
– AVEC MÉDICAMENTS

Remb. à 100 %, jusqu'à concurrence de 175 \$ par jour pour un maximum de 90 jours par année civile

Remb. à 100 %, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par personne par année civile

Remboursement à 100 % du transport terrestre ou aérien

Remb. à 100 %, jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par personne par période de 36 mois

Remb. à 100 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police

Remboursement à 100 %

Remb. à 100 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police

Remb. à 100 %, jusqu'à concurrence de 150 \$ par personne par période de 24 mois

Remb. à 100 %, jusqu'à concurrence de 500 \$ par personne tous les cinq ans

Remb. à 80 %, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par personne par année civile

Comprend les soins endodontiques et parodontaux ainsi que les rebasages superficiels ou complets de prothèses amovibles (compris dans le maximum du niveau de base)

Aucune protection

25 000 \$ par personne par année civile

## RÉGIME OPTIMUM

ASSURANCE-MALADIE SUPPLÉMENTAIRE  
ET ASSURANCE DENTAIRE  
– AVEC MÉDICAMENTS

Remb à 100 %, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour, sans égard au nombre de jours d'hospitalisation

Remb. à 85 %, jusqu'à concurrence de 1 200 \$ par personne par année civile; avec carte de paiement direct des médicaments

Remboursement à 100 % du transport terrestre ou aérien

Remb. à 85 %, jusqu'à concurrence de 1 500 \$ par année, incluant les frais relatifs à un aide soignant à domicile

Remb. à 85 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police

Remboursement à 85 %

Remb. à 85 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police

Remb. à 85 %, jusqu'à concurrence de 200 \$ par personne par période de 24 mois

Remb. à 85 %, jusqu'à concurrence de 500 \$ par personne tous les cinq ans

Remboursement à 85 %

Remboursement à 50 % à l'égard des soins endodontiques et parodontaux ainsi que des rebasages superficiels ou complets de prothèses amovibles

Remb. à 50 %, jusqu'à concurrence de 750 \$ par personne par année civile à l'égard des prothèses amovibles, des couronnes, des pivots, des incrustations de surface et des incrustations en profondeur

25 000 \$ par personne par année civile

*À noter : Les renseignements ci-dessus sont un résumé seulement. Veuillez vous reporter aux pages 11 à 16 pour plus de détails sur la protection.*



## Régime économique

Couvre vos besoins essentiels en matière de soins médicaux, à l'exclusion des médicaments sur ordonnance.

**Maximum annuel global :** 15 000 \$ par personne par année civile

**Hospitalisation en chambre à deux lits :** remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 175 \$ par jour pour un maximum de 90 jours par année civile

**Services d'ambulance :** 100 %

**Soins infirmiers à domicile :** 90 %, jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par période de 36 mois

**Fournitures médicales :** 90 %, jusqu'à concurrence des montants maximums indiqués dans votre police\*

**Traitement de blessure accidentelle aux dents :** 90 %

**Soins paramédicaux :** 90 %, jusqu'à concurrence des montants maximums indiqués dans votre police\*

**Appareils auditifs :** 90 %, jusqu'à concurrence de 500 \$ par période de cinq ans

*\* Reportez-vous aux pages 11 à 14.*



## Régime de base

Couvre vos besoins de base en matière de soins médicaux, en plus des médicaments sur ordonnance.

**Maximum annuel global :** 15 000 \$ par personne par année civile

**Hospitalisation en chambre à deux lits :** remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 175 \$ par jour pour un maximum de 90 jours par année civile

**Médicaments sur ordonnance :** 90 %, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile

**Services d'ambulance :** 100 %

**Soins infirmiers à domicile :** 90 %, jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par période de 36 mois

**Fournitures médicales :** 90 %, jusqu'à concurrence des montants maximums indiqués dans votre police\*

**Traitement de blessure accidentelle aux dents :** 90 %

*\* Reportez-vous aux pages 11 à 14.*



## Régime supérieur

Offre une protection étendue au chapitre des soins médicaux, en plus d'une protection visant les soins dentaires, à l'exclusion des médicaments sur ordonnance.

**Maximum annuel global :** 20 000 \$ par personne par année civile

**Hospitalisation en chambre à deux lits :** remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 175 \$ par jour pour un maximum de 90 jours par année civile

**Services d'ambulance :** 100 %

**Soins infirmiers à domicile :** 100 %, jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par période de 36 mois

**Fournitures médicales :** 100 %, jusqu'à concurrence des montants maximums indiqués dans votre police\*

**Traitement de blessure accidentelle aux dents :** 100 %

**Soins paramédicaux :** 100 %, jusqu'à concurrence des montants maximums indiqués dans votre police\*

**Soins oculaires :** 100 %, jusqu'à concurrence de 150 \$ par période de 24 mois

**Appareils auditifs :** 100 %, jusqu'à concurrence de 500 \$ par période de cinq ans

**Soins dentaires – Soins de base (Niveaux 1 et 2) :** 80 %, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile\*\*

\* Reportez-vous aux pages 11 à 14.

\*\* Reportez-vous à la page 14 pour les soins dentaires.



## Régime global

Offre un vaste choix de garanties, y compris les soins dentaires – il s'agit de notre régime le plus populaire.

**Maximum annuel global** : 25 000 \$ par personne par année civile

**Hospitalisation en chambre à deux lits** : remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 175 \$ par jour pour un maximum de 90 jours par année civile

**Médicaments sur ordonnance** : 100 %, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile

**Services d'ambulance** : 100 %

**Soins infirmiers à domicile** : 100 %, jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par période de 36 mois

**Fournitures médicales** : 100 %, jusqu'à concurrence des montants maximums indiqués dans votre police\*

**Traitement de blessure accidentelle aux dents** : 100 %

**Soins paramédicaux** : 100 %, jusqu'à concurrence des montants maximums indiqués dans votre police\*

**Soins oculaires** : 100 %, jusqu'à concurrence de 150 \$ par période de 24 mois

**Appareils auditifs** : 100 %, jusqu'à concurrence de 500 \$ par période de cinq ans

**Soins dentaires – Soins de base (Niveaux 1 et 2)** : 80 %, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile\*\*

\* Reportez-vous aux pages 11 à 14.

\*\* Reportez-vous à la page 14 pour les soins dentaires.



## **Régime optimum**

Vous offre des niveaux de protection plus élevés et couvre les soins dentaires extraordinaires.

**Maximum annuel global** : 25 000 \$ par personne par année civile

**Hospitalisation en chambre à deux lits** : remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour

**Médicaments sur ordonnance** : 85 %, jusqu'à concurrence de 1 200 \$ par année civile, plus la carte de paiement direct de médicaments

*À noter : La carte de paiement direct de médicaments pourrait ne pas être offerte au Québec.*

**Services d'ambulance** : 100 %

**Soins infirmiers à domicile et aide soignant à domicile** : 85 %, jusqu'à concurrence de 1 500 \$ par période de 12 mois

**Fournitures médicales** : 85 %, jusqu'à concurrence des montants maximums indiqués dans votre police\*

**Traitement de blessure accidentelle aux dents** : 85 %

**Soins paramédicaux** : 85 %, jusqu'à concurrence des montants maximums indiqués dans votre police\*

**Soins oculaires** : 85 %, jusqu'à concurrence de 200 \$ par période de 24 mois

**Appareils auditifs** : 85 %, jusqu'à concurrence de 500 \$ par période de cinq ans

**Soins dentaires – Soins de base (Niveau 1)** : 85 % pour les examens ordinaires, le nettoyage et l'application de fluorure tous les neuf mois\*\*

**Soins dentaires – Soins de base (Niveau 2)** : 50 %\*\*

**Soins de restauration extraordinaires** : 50 %, jusqu'à concurrence de 750 \$ par année civile\*\*

Aucun montant maximum ne s'applique aux soins dentaires de base (niveaux 1 et 2).

\* Reportez-vous aux pages 11 à 14.

\*\* Reportez-vous à la page 14 pour les soins dentaires.

## Description détaillée de la protection

L'assurance couvre les frais raisonnables et courants non couverts par un régime de l'État.

### Soins, services et fournitures médicaux

**Médicaments sur ordonnance** – Régime de base, Régime global et Régime optimum

Médicaments nécessitant légalement une ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste.

La protection ne couvre pas certains médicaments sur ordonnance, notamment les suivants :

- les médicaments nécessaires au traitement de la dysérection;
- les produits anti-tabagiques;
- les préparations homéopathiques, les médicaments brevetés (à formule secrète); et
- les médicaments n'ayant pas de code d'identification numérique (DIN) tel qu'il est stipulé dans la Loi des aliments et drogues (Canada).

### Soins hospitaliers

 – Tous les régimes

Prise en charge de la différence entre les frais de séjour en chambre à deux lits et les frais de séjour en salle commune, si l'assuré est couvert par la police PlanDirect au moment de son hospitalisation en chambre à deux lits et si les soins nécessaires sont des soins de courte durée, des soins de convalescence ou des soins palliatifs.

### Soins en maison de repos

 – Tous les régimes

Part des frais de séjour autorisée aux termes du régime de l'État, si l'assuré est couvert par la police PlanDirect au moment de son admission dans la maison de repos et si les soins nécessaires sont des soins de courte durée, des soins de convalescence ou des soins palliatifs. Les soins en maison de repos doivent avoir été approuvés au préalable par la Great-West.

### Services d'ambulance

 – Tous les régimes

Services d'ambulance, y compris les services d'ambulance aérienne, s'ils sont fournis par un service d'ambulance autorisé, aux fins du transport jusqu'au centre médical le plus proche en mesure de donner les soins voulus.

### Soins infirmiers à domicile

 – Tous les régimes

Soins infirmiers à domicile (résidence privée) donnés par un infirmier diplômé autorisé, un infirmier auxiliaire autorisé ou un aide-infirmier autorisé.

### Services d'aide soignant à domicile

 – Régime optimum

Services d'un aide soignant à domicile prescrits par un médecin, obtenus par l'entremise d'une agence de soins à domicile agréée et fournis sur une base intermittente ou à temps partiel.

### Fournitures médicales

 – Tous les régimes

Fournitures médicales suivantes lorsqu'elles sont prescrites par un médecin. En ce qui concerne les fournitures offertes en location, la Great-West couvre, selon son choix, les frais de location ou le prix d'achat des fournitures en question.

**Analyses de laboratoire et radiodiagnostic :** effectués dans la province ou le territoire de résidence de l'assuré.

**Appareils respiratoires :** Oxygène et matériel nécessaire à son administration; respirateurs à pression positive intermittente; appareils de ventilation spontanée à pression positive continue; instruments de surveillance respiratoire en cas d'arythmie respiratoire; tentes à brouillard et nébuliseurs; appareils de percussion thoracique, planches à drainage, crachoirs et tubes à trachéotomie.

**Fournitures orthopédiques :** Orthèses du pied sur mesure et chaussures orthopédiques prêtes à porter (sous réserve d'un maximum par personne assurée par année civile de 100 \$ aux termes du Régime économique, du Régime de base, du Régime supérieur et du Régime global et de 500 \$ aux termes du Régime optimum); orthèses, plâtres, attelles, colliers cervicaux, stimulateurs électrospinaux externes pour le traitement de la scoliose, stimulateurs de consolidation de fractures et appareils de verticalisation.

**Prothèses :** Prothèses mammaires externes (à raison de une par personne assurée par année civile), soutiens-gorge chirurgicaux (à raison de deux par personne assurée par année civile), yeux artificiels, membres artificiels standards, obturateurs de fissure palatine et prothèses mammaires implantées (jusqu'à concurrence du montant payable pour des prothèses mammaires externes).

**Aides à la mobilité :** Fauteuils roulants, y compris les fauteuils automoteurs, s'ils sont nécessaires à l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne; réparations et batteries rechargeables relativement à un fauteuil roulant couvert (sous réserve d'un maximum de 1 500 \$ par personne assurée pendant toute la durée de la protection).

**Fournitures pour diabétiques :** Appareils de contrôle de la glycémie (à raison de un par personne assurée par période de quatre ans), stylos d'injection Novolin-Pen et autres dispositifs d'injection d'insuline à aiguille; bandes réactives; trousses de perfusion d'insuline; dispositifs de prélèvement de sang, y compris les plaques et les lancettes (sous réserve d'un maximum de 250 \$ par personne assurée par année civile).

**Autres fournitures médicales :** Cannes, déambulateurs, béquilles et parapodiums; lits d'hôpital, barrières de lits, trapèzes, minerves et appareils de traction; fournitures nécessaires à la suite d'une colostomie ou d'une iléostomie; cathéters et fournitures connexes; substituts alimentaires devant être administrés par sonde et pompes et accessoires connexes; neurostimulateurs percutanés nécessaires au contrôle de la douleur chronique (sous réserve d'un maximum de 700 \$ par personne assurée pendant toute la durée de la protection); supports à gradient de pression pour lymphoedème, faits sur mesure; bas de contention (d'une compression donnée) faits sur mesure (à raison d'un maximum de quatre paires par personne assurée par année civile); pompes d'extrémité pour lymphoedème ou syndrome post-phlébitique grave (sous réserve d'un maximum de 1 500 \$ par personne assurée pendant toute la durée de la protection); vêtements pour le traitement de brûlures faits sur mesure; sièges de toilettes surélevés, bancs de douche, barres d'appui et chaises d'aisance; perruques pour patients atteints du cancer qui suivent des traitements de chimiothérapie (sous réserve d'un maximum de 500 \$ par personne assurée pendant toute la durée de la protection); cristallins artificiels implantés chirurgicalement; et lunettes ou lentilles cornéennes nécessaires par suite d'une chirurgie oculaire (à raison de une paire suivant la chirurgie).

### **Soins paramédicaux** – Régime économique, Régime supérieur, Régime global et Régime optimum

Soins suivants donnés hors du milieu hospitalier, une fois que les prestations prévues par le régime provincial ont été versées, sous réserve des maximums indiqués :

- 25 \$ par consultation et 250 \$ par personne assurée par année civile (aux termes du Régime optimum, 25 \$ par consultation et 315 \$ par personne assurée par année civile) à l'égard de chacune des catégories de soins suivantes :
  - soins donnés par un **chiropraticien autorisé** pour traiter des troubles musculaires ou osseux;
  - soins donnés par un **ostéopathe autorisé**;
  - soins donnés par un **podiatre autorisé** pour traiter les affections du pied;
  - soins donnés par un **physiothérapeute autorisé** pour corriger les troubles de motricité; et
  - soins donnés par un **naturopathe autorisé**;
- 80 \$ par consultation et 320 \$ par personne assurée par année civile pour soins donnés par un **psychologue** ou un **travailleur social autorisé**;
- 45 \$ par consultation et 270 \$ par personne assurée par année civile pour soins donnés par un **orthophoniste autorisé** pour corriger les défauts d'élocution (aux termes du Régime optimum, le montant maximum payable est de 45 \$ par consultation et de 315 \$ par personne assurée par année civile);
- aux termes du Régime optimum uniquement, 25 \$ par consultation et 315 \$ par personne assurée par année civile pour soins donnés par un **massothérapeute autorisé**.

### **Appareils auditifs** – Régime économique, Régime supérieur, Régime global et Régime optimum

Appareils auditifs, y compris les piles, raccords et embouts auriculaires fournis au moment de l'achat.

### **Soins oculaires** – Régime supérieur, Régime global et Régime optimum

Examens de la vue effectués par un ophtalmologiste ou un optométriste autorisé;  
Lunettes et lentilles cornéennes nécessaires à la correction de la vision lorsqu'elles sont fournies par un ophtalmologiste, un optométriste ou un opticien autorisé.  
Chirurgie oculaire au laser lorsqu'elle est effectuée par un ophtalmologiste autorisé.

### **Traitement de blessure accidentelle aux dents** – Tous les régimes

Traitement d'une blessure accidentelle aux dents naturelles et saines. L'accident doit être survenu pendant que l'assuré est couvert aux termes de la police PlanDirect. Le traitement doit commencer dans les 60 jours suivant l'accident et être effectué par un dentiste, un chirurgien-dentiste ou un denturologiste.

### **Soins, services et fournitures dentaires**

L'assurance couvre les frais raisonnables et courants engagés pour les soins suivants, selon le barème des honoraires pour soins dentaires en vigueur dans votre province ou territoire de résidence à la date à laquelle les frais sont engagés.

### **Soins de base – Niveau 1**

- **Services diagnostiques** : Un examen buccal complet par personne assurée par période de trois ans; examens de pathologie et de chirurgie buccale, examens parodontaux, prosthodontiques et endodontiques; examens buccaux partiels et examens parodontaux partiels, à raison de deux fois par année par personne assurée (un examen par période de neuf mois aux termes du Régime optimum); examens spécifiques et examens d'urgence; une série complète de radiographies intra-buccales par personne assurée par période de trois ans; radiographies intra-buccales (jusqu'à concurrence de 15 pellicules) et une radiographie panoramique par personne assurée par période de trois ans, lorsqu'elles ne sont pas effectuées la même année qu'une série complète de radiographies; sialographie; radiographies extra-buccales autres que les radiographies panoramiques et les radiographies de sialographie; substances radio-opaques qui permettent de voir les lésions buccales; interprétation de radiographies ou de modèles provenant d'une autre source; analyses microbiologiques, histologiques, cytologiques et de la vitalité pulpaire et rapports de laboratoire.
- **Soins de prévention** : Prophylaxie et application topique de fluorure à raison de deux fois par année par personne assurée (une fois par période de neuf mois aux termes du Régime optimum; scellants de puits et fissures sur les prémolaires et les molaires permanentes une fois tous les cinq ans à l'égard de toute personne assurée; mainteneurs d'espace et entretien des mainteneurs d'espace; dispositifs servant à contrôler les mauvaises habitudes; finition d'obturations; meulage interproximal des dents et retouches aux contours des dents.
- **Soins de restauration mineurs** : Traitement des caries et blessures, et soulagement de la douleur; obturations au moyen d'amalgame ou de matériaux esthétiques; tenons dentinaires et tenons préfabriqués pour obturations; couronnes préfabriquées pour dents temporaires.
- **Entretien des prothèses amovibles** : Un rebasage superficiel ou complet de prothèses amovibles et une base élastique lors du rebasage superficiel ou complet par personne assurée par période de trois ans.
- **Chirurgie buccale** : Extraction de dents; exposition chirurgicale de dents; alvéoloplastie mineure, gingivoplastie ou stomatoplastie pour remodeler ou retoucher les contours des tissus buccaux; incisions chirurgicales; excision chirurgicale de tumeurs, de kystes et de granulomes; traitement de fractures, y compris les greffes osseuses de la mâchoire; traitement de malformations maxillo-faciales, y compris les greffes osseuses de la mâchoire et la chéiloplastie, et obturateurs palatins.
- **Soins complémentaires** : Remèdes légers administrés pour soulager la douleur; injections thérapeutiques; anesthésie nécessaire à la prestation de soins couverts.

### **Soins de base – Niveau 2**

- **Soins endodontiques** : Actes dentaires décrits dans la partie sur les soins endodontiques du Guide du système de codification standard et du répertoire des services de l'Association dentaire canadienne. La protection à l'égard du traitement radiculaire de dents permanentes se limite à un seul traitement par dent.

- **Soins parodontaux** : Actes dentaires décrits dans la partie sur les soins parodontaux du Guide du système de codification standard et du répertoire des services de l'Association dentaire canadienne. La protection à l'égard du détartrage des dents et du polissage des racines se limite à un maximum combiné de six unités de 15 minutes par personne assurée par année. L'ajustement et l'équilibrage occlusaux se limitent à un maximum combiné de six unités de temps de 15 minutes par personne assurée par année.

### Soins, services et fournitures dentaires extraordinaires – Régime optimum seulement

- **Couronnes et incrustations de surface** : Couronnes en métal, en plastique, en porcelaine et en céramique; incrustations de surface, tenons, clés pour moulage, tenons dentinaires et chapes nécessaires aux couronnes couvertes. La protection relative aux couronnes sur les molaires se limite au coût des couronnes en métal.
- **Prothèses amovibles** : Prothèses amovibles, y compris les prothèses télescopiques, lorsqu'elles sont nécessaires pour remplacer une ou plusieurs dents extraites pendant que la police PlanDirect est en vigueur.
- **Chirurgie reliée au port d'une prothèse amovible** : Soins chirurgicaux suivants visant le remodelage ou les retouches nécessaires aux contours des tissus buccaux : remodelage, excision, ablation, réduction ou augmentation de l'os alvéolaire; remodelage du plancher de la bouche; vestibuloplastie; reconstruction du procès alvéolaire; extensions des replis muqueux et greffes chirurgicales connexes.
- **Entretien des prothèses amovibles** : Réfection de prothèses amovibles une fois tous les trois ans à l'égard de toute personne assurée, et ajustement de prothèses amovibles une fois par année à l'égard de toute personne assurée; réparations de prothèses amovibles et ajouts nécessaires, conditionnement des tissus et repositionnement des dents d'une prothèse amovible.

### Restrictions générales et exceptions

Aucune prestation n'est payable aux termes d'un régime PlanDirect dans les cas suivants :

- médicaments (Régime économique et Régime supérieur);
- soins, services ou fournitures liés au diagnostic ou au traitement de l'infertilité ou à la contraception (Régime économique et Régime supérieur);
- soins, services ou fournitures liés au diagnostic ou au traitement de l'infertilité ou à la contraception, à l'exception des contraceptifs oraux (Régime de base, Régime global et Régime optimum);
- soins, services ou fournitures dentaires nécessaires à la correction de malformations congénitales ou liées à la croissance chez les personnes âgées de 19 ans ou plus, à la correction de l'articulation temporo-mandibulaire, à la correction de la dimension verticale; au soulagement de la douleur myofasciale ou à un traitement orthodontique (Régime supérieur, Régime global et Régime optimum);
- frais dont la loi interdit tout remboursement de la part d'un assureur privé;
- soins, services ou fournitures auxquels l'assuré a droit gratuitement en vertu d'une loi quelconque ou pour lesquels il y a des frais seulement parce que la personne bénéficie d'une protection d'assurance;

- soins, services ou fournitures qui ne constituent pas un traitement médical ou dentaire raisonnable;
- soins, services ou fournitures liés à un traitement donné uniquement à des fins d'esthétique;
- soins, services ou fournitures liés à des soins, services ou fournitures déjà couverts aux termes de votre police, sauf s'ils figurent expressément dans la liste des soins, services et fournitures médicaux ou dentaires couverts;
- soins, services ou fournitures obtenus à l'extérieur du Canada, sauf tel qu'il est prévu aux termes de l'avenant Assurance médicale en cas d'urgence lors de voyages, s'il est en vigueur;
- soins, services ou fournitures obtenus à l'extérieur de la province, mais au Canada, sauf :
  - si l'assuré est couvert par le régime d'assurance-maladie en vigueur dans sa province ou son territoire de résidence; et
  - que la Great-West aurait versé des prestations pour des soins, services et fournitures comparables obtenus dans la province ou le territoire de résidence de l'assuré;
- frais engagés par suite de la guerre (déclarée ou non), d'une insurrection, d'actes de terrorisme, de la participation volontaire à une émeute ou à une agitation civile;
- frais engagés par suite de la perpétration ou de la tentative de perpétration de voies de fait, de violence grave ou d'une infraction criminelle, que l'assuré soit accusé ou non d'avoir enfreint la loi;
- frais engagés par suite d'une perte attribuable, directement ou indirectement, à une blessure auto-infligée ou à une tentative de suicide, que l'assuré soit sain d'esprit ou non.

Les prestations payables aux termes du régime PlanDirect, à l'égard des soins, services et fournitures médicaux et dentaires admissibles en vertu de tout régime de l'État, sont limitées aux montants de toute franchise et de tout règlement proportionnel que l'assuré est tenu de payer aux termes du régime de l'État. Par régime de l'État, on entend tout régime qui prévoit une protection d'assurance-médicaments, d'assurance-maladie, d'assurance dentaire ou d'assurance oculaire et qui est régi, financé ou géré par un gouvernement.

### **Restrictions et exceptions particulières**

Les restrictions et exceptions énoncées ci-dessus s'appliquent de façon générale à l'assurance PlanDirect. PlanDirect prévoit également des restrictions et exceptions particulières qui visent une protection donnée. Ainsi, l'assurance ne couvre pas les lits à air fluidisé ni les fauteuils roulants conçus ou adaptés pour permettre la participation à des activités sportives.

**Ce ne sont là que quelques exemples. D'autres restrictions et exceptions particulières s'appliquent. Veuillez lire votre police attentivement dès que vous la recevez car elle contient d'importantes définitions, restrictions et exceptions.**

**Autres caractéristiques** – Tous les régimes PlanDirect :

**Services d'optique PVS** – Rabais accordés sur le prix des lunettes et des lentilles vendues sur ordonnance chez des fournisseurs participants.

**AccèsSanté Shepell** – Accès téléphonique immédiat à des renseignements sur la santé et à des services d'évaluation d'un infirmier autorisé, pouvant donner des renseignements généraux sur la gestion de la santé et aider en cas de symptômes physiques non urgents.

**AccèsRépit Shepell** – Accès rapide à des services de soins et de soutien à domicile, que la situation soit urgente ou non, en matière de soins aux enfants ou aux personnes âgées, de soins infirmiers ou de services ménagers. Bien que le service d'aiguillage d'AccèsRépit soit sans frais, il ne couvre pas cependant le coût des services professionnels ou de soutien.

**Programme de nutrition Shepell** – Consultations avec des diététistes professionnels autorisés pour aider à régler vos problèmes et préoccupations en matière de nutrition. Vous rencontrez un diététiste autorisé pendant une heure afin de passer en revue vos habitudes alimentaires, de discuter de vos objectifs personnels et d'établir un régime alimentaire adapté à votre mode de vie.

*AccèsSanté Shepell, AccèsRépit Shepell, et Programme de nutrition Shepell sont offerts par PDAdmin Group par l'entremise de la firme Les Consultants Shepell Ltée. Ces services ne font pas partie de la police PlanDirect et ne sont pas assurés par La Great-West, compagnie d'assurance-vie.*

## Qui est admissible au régime?

Vous pouvez présenter une proposition aux termes d'un régime PlanDirect si :

- vous êtes un résident canadien couvert par l'assurance-maladie provinciale; et
- que vous êtes âgé entre 50 ans et 70 ans, si vous n'avez pas été couvert par une assurance-maladie supplémentaire au cours des 60 derniers jours; ou
- que vous êtes âgé entre 50 et 75 ans, si vous avez été couvert par une assurance-maladie supplémentaire au cours des 60 derniers jours.

À noter : Le Régime optimum est offert seulement si vous avez bénéficié, au cours des 60 derniers jours, d'une protection similaire comportant une garantie d'assurance dentaire pour les soins de restauration extraordinaires.

Si vous avez un conjoint, cette personne doit être mariée avec vous ou vivre en union de fait avec vous afin d'être admissible à la protection.

Si vous avez des enfants, ils doivent être âgés de moins de 21 ans, ou de moins de 25 ans s'ils fréquentent un établissement d'enseignement à temps plein, pour être admissibles à la protection.

### À combien s'élèveront les primes?

Les taux de prime varient en fonction de plusieurs facteurs. Nous prenons en considération les points suivants : votre âge (ou celui de la personne la plus âgée à assurer); votre province de résidence; le régime que vous choisissez; le choix d'une protection individuelle ou familiale ou d'une protection pour vous et votre conjoint; et si vous avez été assuré par un autre régime offrant des garanties similaires au cours des 60 derniers jours.

Vous trouverez ci-joint un barème de taux qui vous permettra de déterminer exactement le montant de vos primes mensuelles. Les primes sont établies en fonction des taux standards, privilégiés ou privilégiés plus.

- Les **taux standards** sont offerts si vous n'avez pas été assuré aux termes d'une autre protection d'assurance-maladie supplémentaire au cours des 60 derniers jours.
- Les **taux privilégiés** sont offerts si vous présentez une demande visant une protection PlanDirect au cours des 60 jours suivant l'expiration d'une protection similaire.
- Les **taux privilégiés plus** peuvent être offerts si vous avez été assuré aux termes d'une protection similaire au cours des 60 derniers jours ET si vous et votre famille êtes admissibles selon les renseignements fournis dans la partie Questionnaire relatif aux renseignements médicaux et aux habitudes de vie de votre proposition.

Vos primes sont payées à l'avance chaque mois au moyen de retraits préautorisés de votre compte bancaire.

Chaque année, nous passons tous les taux en revue et, au besoin, nous les rajustons à la baisse ou à la hausse en fonction des demandes de règlement de tous nos clients. Si un changement important se produit au titre de votre assurance-maladie provinciale, il se pourrait également que nous devions modifier les taux. Dans tous les cas, vous recevrez un préavis de 30 jours avant d'effectuer tout changement.

## C'est facile de présenter une proposition

Vous n'avez qu'à remplir le formulaire de proposition joint à la présente documentation et à nous le poster accompagné des pièces suivantes :

- un chèque en blanc personnalisé portant la mention « NUL » pour établir les retraits préautorisés; et
- un chèque couvrant les primes des deux premiers mois.

Si vous demandez les taux privilégiés ou privilégiés plus, veuillez envoyer une lettre de votre employeur ou une copie du relevé de facturation d'assurance indiquant le type d'assurance que vous détenez – assurance-maladie ou assurance-maladie et assurance dentaire – et la date d'expiration de votre protection. Si vous présentez une proposition relative au Régime optimum, votre régime précédent doit avoir offert la protection d'assurance dentaire relativement aux soins de restauration extraordinaires.

Votre protection entre en vigueur le premier jour du mois suivant la date à laquelle votre protection est approuvée. Si vous, votre conjoint ou toute personne à charge êtes à l'hôpital à la date à laquelle la protection aurait pris effet, celle-ci entrera en vigueur à la date de votre congé de l'hôpital.

## Modification de la protection

Il est indispensable de choisir votre régime avec soin. Vous pouvez réduire votre protection après avoir été assuré aux termes d'une protection d'un niveau supérieur pendant un an. Pour majorer votre protection, vous devez de nouveau remplir un Questionnaire relatif aux renseignements médicaux et aux habitudes de vie et être admissible à la protection demandée. Le Régime optimum (pour les proposant admissibles) et la garantie facultative Prestation en espèces en cas d'hospitalisation ne sont offerts que lorsque vous souscrivez votre police PlanDirect pour la première fois.

## C'est facile de soumettre une demande de règlement

Lorsque vous serez inscrit au régime, nous vous enverrons une provision de formulaires. Pour soumettre une demande de règlement, vous n'avez qu'à remplir un formulaire et à le retourner, avec vos reçus médicaux et dentaires originaux, à l'Unité de l'assurance-maladie individuelle de la Great-West, à l'adresse indiquée sur le formulaire.

La Great-West postera votre chèque de prestation de même que le détail du règlement directement à l'adresse de votre domicile. Si vous avez une carte de paiement direct de médicaments aux termes du Régime optimum, celle-ci vous permettra de régler 85 % de vos frais de médicaments sur ordonnance admissibles à la pharmacie même.

## C'est facile de se faire rembourser

En fait, c'est garanti. Si, pour quelque raison que ce soit, vous n'êtes pas satisfait après avoir reçu votre police PlanDirect, vous avez dix jours pour changer d'avis. Vous n'avez qu'à communiquer avec nous et nous rembourserons votre paiement au complet, sans poser de questions.

Vous pouvez également annuler votre protection en tout temps. Cependant, vous ne pourrez vous réinscrire au régime si vous changez d'idée, à moins que vous présentiez une proposition par l'entremise d'un régime parrainé par un employeur.

**La présente brochure constitue un sommaire de la protection accordée. La police comporte d'importantes définitions, restrictions et exceptions. Vous recevrez la police peu de temps après que vous ayez présenté une proposition et que celle-ci aura été acceptée. Nous vous recommandons de lire la police attentivement dès que vous la recevrez.**

## Avis aux résidents du Québec

Si vous vivez au Québec, vous êtes légalement tenu d'avoir une assurance-médicaments par l'intermédiaire de votre employeur ou du régime provincial du Québec offert par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ). Lorsque vous bénéficiez d'une protection à l'égard de médicaments en vertu du régime de la RAMQ, vous devez tout de même payer de votre poche une franchise mensuelle plus le montant du règlement proportionnel, jusqu'à concurrence d'un montant maximum donné par année civile. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003, la contribution maximale par année civile à l'égard des résidents du Québec relativement aux frais engagés dans la province pour des médicaments qui figurent sur la Liste des médicaments publiée par la Régie de l'assurance-maladie du Québec est automatiquement rajustée selon le montant maximum établi par la loi. La contribution maximale actuelle est de 839 \$, mais est appelée à changer de temps à autre.

Selon le régime que vous choisissez, PlanDirect complète la protection offerte par la RAMQ en remboursant de 85 % à 100 % des frais que vous avez payés pour acheter des médicaments couverts par la RAMQ, et de 85 % à 100 % du coût de certains médicaments non couverts par la RAMQ, mais pris en charge par PlanDirect.

Afin d'avoir droit aux remboursements de la RAMQ après votre cessation d'emploi ou lorsque vous n'êtes plus admissible à un régime collectif, vous devez vous enregistrer immédiatement auprès de la Régie en appelant ou en vous rendant à ses bureaux. Pour de plus amples renseignements au sujet de la protection offerte par la RAMQ, consultez son site Web, à l'adresse suivante : <http://www.ramq.gouv.qc.ca>.

## Questions fréquemment posées sur PlanDirect

- Q** La protection d'assurance de mon employeur se termine dans trois mois. Puis-je alors m'inscrire à PlanDirect?
- R** Oui. De plus, si vous présentez une demande dans les 60 jours suivant l'expiration de votre assurance, vous serez admissible aux taux privilégiés ou privilégiés plus. Nous vous suggérons de présenter une demande plus tôt afin que votre protection ne soit pas interrompue.

**Q** Le régime PlanDirect me couvre-t-il en voyage?

**R** Si vous voyagez au Canada, vous êtes couvert par votre police PlanDirect selon les mêmes conditions que dans votre province de résidence. Pour les voyages hors du Canada, vous devez souscrire une assurance hospitalisation et maladie supplémentaire en cas d'urgence en voyage. Toutefois, votre assurance dentaire, votre assurance-médicaments et votre assurance relative aux soins paramédicaux aux termes de PlanDirect, le cas échéant, s'appliquent hors du Canada.

Reportez-vous à la partie « Assurance médicale en cas d'urgence lors de voyages » dans la brochure intitulée *Protection facultative*.

- Q** Je souffre d'un trouble de santé qui est maîtrisé depuis des années par la prise de médicaments. Puis-je quand même obtenir une assurance auprès de PlanDirect?
- R** L'information donnée dans le Questionnaire sur les renseignements médicaux et les habitudes de vie est passée en revue par la Great-West aux fins de tarification. Bien qu'on refuse l'assurance à certains proposant en fonction de l'évaluation médicale, plusieurs personnes titulaires d'un régime PlanDirect souffrent de divers troubles de santé.
- Q** J'ai plus de 65 ans. Si je souscris un régime couvrant les médicaments sur ordonnance, est-ce qu'il remboursera le coût des médicaments sur ordonnance non couverts aux termes de mon régime provincial?
- R** Oui. PlanDirect remboursera les médicaments sur ordonnance admissibles de même que les franchises et les règlements proportionnels de l'assurance-maladie provinciale; vous n'aurez pas à payer ces frais.

**Q** Mes primes peuvent-elles être déduites de mon revenu imposable?

**R** Vos primes d'assurance maladie et dentaire sont considérées comme des frais médicaux; par conséquent, vous pouvez les utiliser pour calculer votre crédit d'impôt pour frais médicaux lorsque vous remplissez votre déclaration de revenus fédérale.

## Merci!

Nous vous remercions de faire affaire avec nous.

Pour présenter une proposition d'assurance-maladie ou pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec votre conseiller en sécurité financière ou votre consultant, ou avec PAdmin Group à l'adresse suivante :

PAdmin Group  
211, chemin Consumers  
Bureau 200  
Willowdale (Ontario) M2J 4G8

Numéro de téléphone (région de Toronto) : (416) 490-0072  
Numéro sans frais partout au Canada : 1 800 565-4066

Numéro de télécopieur : (416) 490-6640

Courriel : [questions@plandirect.com](mailto:questions@plandirect.com)

## Profil de la Great-West

Tous les clients PlanDirect sont assurés par La Great-West, compagnie d'assurance-vie.

Depuis plus d'un siècle, la Great-West aide les Canadiens à assurer leur sécurité financière. Chef de file en matière d'assurances de personnes au Canada, la Great-West offre un vaste portefeuille de solutions en sécurité financière et en programmes d'avantages sociaux aux particuliers, aux familles, aux entreprises et aux organismes.

La Great-West a reçu d'excellentes cotes en ce qui a trait à sa capacité d'effectuer des règlements et à sa solidité financière de la part des principales sociétés d'évaluation.\*

\* Selon l'évaluation des sociétés A.M. Best Company, Dominion Bond Rating Service, Fitch Ratings, Moody's Investors Service et Standard & Poor's Corporation au moment de la publication.

## Accès à l'information

Nous avons pris toutes les mesures nécessaires pour que les renseignements concernant votre protection PlanDirect soient le plus à jour possible et que leur consultation se fasse aisément sur Internet.

Visitez les sites [www.gwl.ca/plandirect](http://www.gwl.ca/plandirect) et [www.plandirect.com](http://www.plandirect.com) pour trouver :

- les données les plus à jour sur PlanDirect;
- des renseignements concernant tout ce qui est couvert actuellement par le régime d'assurance-maladie de votre province;
- des réponses aux questions les plus fréquemment posées et d'autres renseignements utiles.

Les services d'administration de PlanDirect sont assurés par PDAdmin Group et comprennent le traitement des demandes de renseignements, la perception des primes, la mise à jour des renseignements sur la police et la distribution de la police et des documents de renouvellement aux titulaires de police. Fondée en 1992, PDAdmin Group offre des régimes d'assurance aux Canadiens qui ne sont pas couverts par un régime d'avantages sociaux offert par l'employeur.



**Composez le 1 800 565-4066  
si vous désirez de l'information**

PROTECTION ACCRUE D'ASSURANCE-MALADIE



POUR LE BON TEMPS DE LA VIE

**1 800 565-4066**