

Pour vous aider à choisir le régime qui correspond le mieux à vos besoins, comparez les protections apparaissant au tableau ci-dessous pour chacun des régimes indiqués sur votre avis d'assurabilité.

**IMPORTANT : POUR UN TRAITEMENT PLUS RAPIDE DE VOTRE DOSSIER, IL EST RECOMMANDÉ D'UTILISER LES SERVICES EN LIGNE ET LE PAIEMENT DIRECT.**

	RL1	RL2	RL3
<b>Assurance vie</b>			
<b>Prestation au décès</b>			
du retraité avec personnes à charge	35 000 \$	25 000 \$	15 000 \$
du retraité sans personne à charge	35 000 \$	25 000 \$	15 000 \$
du conjoint	13 500 \$	11 000 \$	5 000 \$
d'un enfant à charge	7 500 \$	5 000 \$	5 000 \$

**Assurance maladie (retraité et personnes à charge)**

		RL1	RL2	RL3	
<b>Frais d'hospitalisation</b> pour une chambre	maximum payable	75 \$ / jour	75 \$ / jour	non couvert	
<b>Médicaments autorisés (substitution générique obligatoire/biosimilaire)<sup>1</sup></b>	franchise par période d'assurance remboursement à remboursement possible jusqu'à 100 % lorsqu'est atteint le plafond annuel de	aucune 95 % 850 \$ / famille	aucune 90 % 850 \$ / famille	25 \$ / famille 75 % 850 \$ / famille	
<b>Soins de la vue</b>				<b>NON COUVERT</b>	
Examen de la vue					
retraité	maximum remboursé par 24 mois	70 \$	70 \$		
conjoint	maximum remboursé par 24 mois	70 \$	70 \$		
enfant à charge	maximum remboursé par 12 mois	70 \$	70 \$		
Lunettes et lentilles					
retraité	maximum remboursé par 24 mois	550 \$	425 \$		
conjoint	maximum remboursé par 24 mois	500 \$	350 \$		
enfant à charge	maximum remboursé par 24 mois	350 \$	200 \$		
Lunettes de sécurité (avec ordonnance)					
retraité	maximum remboursé par 12 mois	250 \$	250 \$		
Frais pour correction de la vision par la chirurgie					
retraité et conjoint	remboursement à maximum à vie par personne	60 % 1 500 \$	non couvert non couvert		
<b>Soins paramédicaux</b>					
Le montant représente le remboursement maximum que vous pouvez obtenir.					
chiropraticien	par visite	35 \$	35 \$		
radiographies - chiropraticien	par personne par période	45 \$	30 \$		
physiothérapeute	par visite	35 \$	35 \$		
acupuncteur	par visite	30 \$	30 \$		
audiologiste	par visite	50 \$	50 \$		
psychologue, orthophoniste	par visite	60 \$	50 \$		
podiatre, podologue	par visite	50 \$	50 \$		
travailleur social	par visite	50 \$	50 \$		
médecine douce - maximum de 10 visites par personne par période d'assurance pour l'ensemble des 6 professionnels suivants :					
naturopathe	par visite	30 \$	30 \$		
ostéopathe	par visite	50 \$	30 \$		
massothérapeute, kinésithérapeute, orthothérapeute, kinothérapeute (sur recommandation médicale)					
	par visite	30 \$	30 \$		
Maximum pour l'ensemble des soins paramédicaux (par période d'assurance)	retraité chacune des personnes à charge	1 000 \$ 1 000 \$	450 \$ 450 \$		
<b>Appareils auditifs</b>	maximum remboursé par 36 mois	1 200 \$	1 200 \$		
Piles pour appareils auditifs	maximum remboursé par 12 mois	50 \$	50 \$		
<b>Frais de laboratoire, imagerie médicale</b>	remboursement à maximum remboursé par personne par 12 mois	100 % 2 200 \$	100 % 2 200 \$		
<b>Certains autres frais</b> (ambulance, prothèses, béquilles, etc.)					
Des limites et des franchises peuvent s'appliquer.	remboursement à	100 %	100 %		
<b>Programme Construire en santé - comprend les services de santé suivants :</b>					
Traitement de l'alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif	remboursement à maximum à vie par personne	80 % 5 000 \$	80 % 5 000 \$		
Traitement des dépressions majeures et pour personnes violentes	remboursement à maximum à vie par personne	80 % 5 000 \$	80 % 5 000 \$		
Aide aux travailleurs et à leur famille	remboursement à nombre maximum d'heures de consultation par année	100 % 15 / personne	100 % 15 / personne		
Cessation tabagique					
Documentation / suivi téléphonique gratuit et personnalisé		oui	oui		
Traitement au laser (retraité et conjoint) (autorisation préalable requise)	remboursement à maximum à vie par personne	50 % 300 \$	50 % 300 \$		
Interventions pré ou postopératoires et pré ou posthospitalisation (retraité seulement - autorisation préalable requise)		100 %	non couvert		
Suivi téléphonique personnalisé avec une infirmière : problèmes de santé chroniques / conseils sur l'adoption de saines habitudes de vie		oui	oui		
<b>Urgence médicale à l'étranger</b> (certaines limites et conditions s'appliquent)		max 100 %	max 100 % max 100 %		

Les dépenses doivent être effectuées pour une personne assurée par un régime public d'assurance au Canada, par exemple celui de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Consultez le dépliant *Le programme d'urgence médicale à l'étranger* pour connaître les conditions s'appliquant au remboursement de ces frais.

**Assurance dentaire - tarifs année 2022 (retraité, conjoint et enfant à charge de moins de 21 ans)**

		RL1	RL2	RL3
Franchise par famille par période d'assurance		aucune	30 \$	<b>NON COUVERT</b>
Diagnostic, prévention, traitement mineur	remboursement à	90 %	60 %	
	remboursement maximum par personne par période d'assurance	600 \$	600 \$	
Parodontie (périodontie), endodontie	remboursement à	80 %	60 %	
Restaurations majeures (dentier*, couronne*, etc.)	remboursement à	80 %	70 %	
Remboursement maximum pour ces soins combinés par personne par période d'assurance	retraité et conjoint enfant à charge	1 500 \$ 1 300 \$	900 \$ 600 \$	
Orthodontie (enfant à charge seulement)	remboursement à maximum à vie par enfant	80 % 2 300 \$	non couvert non couvert	

\*Par exemple, le remplacement d'un dentier ou d'une couronne est remboursé une fois par 5 ans.

Des conditions particulières s'appliquent au paiement de certaines prestations et au remboursement de certains frais.

<sup>1</sup>Si vous choisissez de prendre un médicament original sans que cela soit médicalement requis, la différence entre le prix du médicament original et celui du médicament générique au prix le plus bas sera exclue du plafond annuel et sera entièrement à vos frais. Si un médicament biologique vous est prescrit et qu'il existe un médicament biosimilaire correspondant, seule la version biosimilaire sera couverte par MÉDIC Construction, sauf exceptions.