

Plan de grève
Tableau des garanties et dispositions générales
pour les membres admissibles de l'AFPC

Tableau des garanties - Option 1

Assurance vie		
<i>Garantie</i>	<i>Montant d'assurance</i>	<i>Fin de l'assurance</i>
Assurance vie de base de l'adhérent	10 000 \$	Cessation à l'âge de 65 ans ou à la date de la retraite, si antérieure, ou à la cessation du régime.
Assurance soins de santé de l'adhérent et des personnes à charge		
<i>Admissibilité</i>	<i>Pourcentage du montant d'assurance</i>	<i>Maximum</i>
Tous les adhérents âgés de moins de 65 ans et leurs personnes à charge.		
Le régime de substitution générique – les médicaments prescrits par un médecin ou un dentiste pour le traitement d'une blessure ou d'une maladie, délivrés par un pharmacien agréé qui ne se trouvent normalement pas en vente libre (à l'exclusion des médicaments pour traiter l'infertilité, la dysfonction sexuelle ou la cessation du tabagisme). La substitution du médicament le moins cher équivalent au médicament prescrit est obligatoire. Le régime couvre également les aiguilles, les seringues et les produits pour les personnes diabétiques.	90 %	10 000 \$ par année civile
La location ou l'achat d'équipements médicaux et autres articles (voir la définition à la fin du tableau) prescrits par un médecin	100 %	Frais raisonnables et coutumiers
Soins infirmiers à domicile (voir la définition à la fin du tableau)	100 %	10 000 \$ tous les 3 ans
Le transport par ambulance, y compris par voie aérienne ou ferroviaire, si approuvée par Beneva/SSQ Assurance (voir la définition à la fin du tableau) dans la province de résidence	100 %	Frais raisonnables et coutumiers
Le séjour dans un hôpital situé dans la province de résidence de l'assuré (voir la définition à la fin du graphique)	100 %	Limite: chambre semi-privée ou privée, plus les frais d'hébergement, jusqu'à un maximum de 75 \$ par jour

Les soins dentaires pour la réparation des dents naturelles à la suite d'un accident non lié au travail (externe à la bouche)	100 %	Frais raisonnables et coutumiers
Les frais d'analyses de laboratoire et de radiographies	100 %	Frais raisonnables et coutumiers
Chiropraticien, ostéopathe, naturopathe, podiatre, physiothérapeute, orthophoniste ou massothérapeute, psychologue*, à condition d'être autorisé à pratiquer et être détenteur de tous les permis d'usage. *doit être prescrit par un médecin	100 %	500 \$ par année civile, tous les professionnels de la santé confondus • Le maximum du Régime d'assurance-santé de l'Ontario doit d'abord être respecté La garantie comprend les frais de radiographies

Définitions

Membre et ses personnes à charge : un résident canadien couvert par les régimes d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation d'une province canadienne.

Conjoint : un résident canadien couvert par les régimes d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation d'une province canadienne et :

- qui est liée à vous par union civile ou par un mariage légalement reconnu; ou
- qui fait vie commune avec vous, qui a un enfant avec vous et que vous avez désigné par écrit à Beneva/SSQ Assurance comme étant votre conjoint; ou
- qui fait vie commune avec vous depuis au moins 12 mois et que vous avez désigné par écrit à Beneva/SSQ Assurance comme étant votre conjoint.

Enfant à charge : Se dit d'un enfant à l'égard duquel vous ou votre conjoint exercez l'autorité parentale ou l'exerceriez s'il était mineur et dont vous ou votre conjoint assumez le soutien. Pour être admissible, l'enfant doit aussi être célibataire et:

- âgé de moins de 21 ans; ou
- âgé de 21 ans ou plus mais de moins de 25 ans et étudier à temps plein dans une institution d'enseignement reconnue; Beneva/SSQ Assurance exige la preuve de l'inscription à un programme d'études; ou
- quel que soit son âge, être domicilié chez vous ou chez votre conjoint et être atteint d'une invalidité physique ou mentale grave de nature incurable et chronique qui a débuté lorsque la personne répondait à l'une ou l'autre des conditions énoncées précédemment dans la présente définition et être demeuré continuellement invalide depuis cette date; l'invalidité doit rendre l'enfant incapable d'avoir une occupation rémunératrice. Beneva/SSQ Assurance peut exiger des preuves médicales.

Hôpital dans la province de résidence de l'assuré : un établissement qui fournit principalement des soins pour les blessures, les maladies chroniques ou la perte d'autonomie qui dispose d'un personnel de médecins et de chirurgiens agréés ainsi que des infirmières autorisées pouvant prodiguer des soins médicaux 24 heures sur 24 et qui est considéré comme un hôpital selon toute loi fédérale ou provinciale.

Transport par ambulance : un service d'ambulance professionnel pour transporter l'assuré du lieu de la blessure ou de la maladie à l'hôpital le plus proche, ou pour transporter l'assuré d'un hôpital à un autre pour des soins spécialisés, ou d'un hôpital à une maison de convalescence/réadaptation.

Soins infirmiers à domicile : des soins dispensés par une infirmière (prescrits par le médecin traitant) nécessitant une formation spécialisée.

Équipements médicaux et autres articles : des équipements et des articles tels que, mais sans s'y limiter, des lits d'hôpitaux, des fauteuils roulants, des cannes, des béquilles, des marchettes et des bandages herniaires; des appareils orthopédiques pour le dos, le cou, les bras ou les jambes ainsi que des prothèses externes et des membres et yeux artificiels (y compris leur remplacement en cas de changement de l'état physique); des appareils respiratoires, y compris l'oxygène; des appareils de dialyse rénale; des lentilles cornéennes ou des lunettes requises à la suite d'une chirurgie pour cataracte (1 paire à vie); des attelles, des plâtres, des cathéters et des aiguilles hypodermiques. Sont exclus : les articles de confort personnel, de commodité, d'exercice, de sécurité, d'auto-assistance ou de contrôle de l'environnement, ou les articles qui peuvent également être utilisés pour des raisons non médicales, tels que les orthèses plantaires (à moins qu'elles ne soient couvertes par le régime), les coussins ou lampes chauffants, les aides à la communication, les climatiseurs ou nettoyeurs à vapeur, et les bains à remous ou les saunas. Voir les exclusions, limitations et restrictions dans la description des garanties.

Description des garanties

Assurance vie de l'adhérent

Dans le cadre de la garantie d'assurance vie de l'adhérent, en cas de décès, Beneva/SSQ Assurance versera le montant de votre assurance vie à votre bénéficiaire, conformément aux dispositions de cette police. Vous devez détenir cette garantie au moment de votre décès.

Assurance soins de santé

L'assurance maladie de Beneva/SSQ Assurance rembourse les frais raisonnables et coutumiers pour les services, soins, traitements et fournitures médicalement requis et nécessaires au traitement de l'assuré, pour maladie, accident non lié au travail ou grossesse, qui ne sont pas couverts par les régimes provinciaux d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation. Les montants remboursés sont déterminés en fonction des honoraires facturés par les professionnels de la santé dans la même zone géographique.

Le tableau des garanties indique les dépenses couvertes par le régime, le pourcentage de remboursement ainsi que les franchises et les plafonds applicables.

Équipements et articles médicaux

Avant d'engager des dépenses importantes, l'assuré doit soumettre une demande à Beneva/SSQ Assurance pour connaître le montant qui sera remboursé. La déclaration du médecin traitant décrivant la nature de l'invalidité ainsi que la durée estimée de tout équipement médicalement nécessaire sera exigée.

Limites

Le régime ne couvre pas :

- les dépenses interdites par la loi;
- les contraceptifs, à l'exception des contraceptifs oraux;
- les frais de livraison pour des médicaments d'ordonnance;
- les médicaments en vente libre ou sans ordonnance, les médicaments pour le traitement de l'infertilité, la dysfonction sexuelle, les gommes de nicotine, les timbres ou autres aides à la cessation tabagique;
- les frais de soins, de services ou de fournitures couverts par un régime public ou par le régime d'assurance contre les accidents du travail (l'indemnisation des accidents du travail);
- les frais de soins, de services ou de fournitures qui cessent d'être couverts en vertu d'un régime public ou d'une loi qui entre en vigueur après la date d'entrée en vigueur du présent régime;
- les soins dentaires, à l'exception des soins dentaires liés à une blessure accidentelle (comme indiqué dans le tableau des garanties);
- les équipements ou les articles médicaux qui peuvent également être utilisés pour des raisons non médicales et les articles destinés au confort personnel, à la commodité, à l'exercice, à la sécurité, à l'auto-assistance ou au contrôle de l'environnement;
- les frais qui n'auraient pas été engagés s'ils n'avaient pas été couverts en vertu de ce régime;
- les dépenses résultant d'une guerre (déclarée ou non), d'une insurrection, d'une rébellion, d'une participation à une émeute ou à un mouvement populaire, d'une blessure que l'assuré s'est infligée ou de la participation ou de la tentative de participation de l'assuré à une agression ou un acte criminel.