Prestations Prism Continuum[MD] Consultez les « Descriptions des prestations » pour plus de détails	**C1**	**C2**	**C3**	**C4**
RÈGLES D'ADMISSIBILITÉ	Appliquer avant 80	Appliquer avant 80	Appliquer avant 80	Appliquer avant 80
MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE – maximum par personne	500 $ pour les 12 premiers mois 650 $ pour les 12 mois suivants 800 $ pour les 12 mois par la suite Payés à 80 % Les médicaments de marque sont couverts si aucun équivalent générique n'existe	750 $ pour les 12 premiers mois 900 $ pour les 12 mois suivants 1 110 $ pour les 12 mois par la suite Payés à 80 % Les médicaments de marque sont couverts si aucun équivalent générique n'existe	1 200 $ pour les 12 premiers mois 1 350 $ pour les 12 mois suivants 1 500 $ pour les 12 mois par la suite Payés à 80 % Les médicaments de marque sont couverts si aucun équivalent générique n'existe	2 300 $ pour les 12 premiers mois 2 400 $ pour les 12 mois suivants 2 500 $ pour les 12 mois suivants 2 750 $ pour les 12 mois par la suite Payés à 80 % Les médicaments de marque sont couverts si aucun équivalent générique n'existe
SOINS DENTAIRES Maximums de services combinés par personne pour les services de base, tous risques de base et majeurs (s'il y a lieu)	Aucune couverture	600 $ pour les 12 premiers mois 800 $ pour les 12 mois suivants 1 000 $ tous les 12 mois par la suite	750 $ 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
Protection de base – fréquence de rappel	Aucune couverture	Remboursés à 80 % – tous les 9 mois	Remboursés à 80 % – tous les 9 mois	Remboursés à 80 % – tous les 6 mois
Services tous risques de base	Aucune couverture	Remboursés à 80 %	Remboursés à 80 %	Remboursés à 80 %
Services majeurs	Aucune couverture	Aucune couverture	Remboursés à 50 % commençant la 3e année de prestations	Remboursés à 60 % commençant la 3e année de prestations
Services orthodontiques	Aucune couverture	Aucune couverture	Aucune couverture	Remboursés à 60 % commençant la 3e année de prestations Maximum à vie de 2 000 $
SOINS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRES **Vision** – maximum par personne **Examens de la vue**– maximum par personne	150 $ tous les 24 mois 50 $ tous les 24 mois	200 $ tous les 24 mois 50 $ tous les 24 mois	250 $ tous les 24 mois 65 $ tous les 24 mois	300 $ tous les 24 mois 80 $ tous les 24 mois
Soins dentaires accidentels – maximum par personne	2 500 $ par année	5 000 $ par année	10 000 $ par année	10 000 $ par année
Transport en ambulance	Inclut le service terrestre et aérien	Inclut le service terrestre et aérien	Inclut le service terrestre et aérien	Inclut le service terrestre et aérien
Prothèses auditives – maximum par personne	300 $ tous les 4 ans	400 $ tous les 4 ans	500 $ tous les 4 ans	600 $ tous les 4 ans
Services de soutien à domicile – maximum par personne	1 500 $ par année	2 500 $ par année	5 000 $ par année	5 000 $ par année
Articles médicaux – maximum par personne	1 500 $ 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	2 500 $ 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	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
Services médicaux	Couverts	Couverts	Couverts	Couverts
Thérapeutes professionnels/agréés – maximums par praticien par personne • chiropraticien, podologue ou podiatre, diététicien naturopathe, ostéopathe, physiothérapeute • massothérapeute, acupuncteur • orthophoniste	20 $ par visite; 15 visites par année 20 $ par visite; 15 visites par année 300 $ par année	300 $ par année 20 $ par visite; 15 visites par année 300 $ par année	400 $ par année 20 $ par visite; 20 visites par année 400 $ par année	600 $ par année par praticien jusqu'à un maximum combiné annuel de 1 200 $ 30 $ par visite; 20 visites par année 600 $ par année
Services de sante mentale Psycholgue/psychotherapeute/travailleur social agree Thérapie d'Inkblot	Maximum combiné de 600 $ par année	Maximum combiné de 600 $ par année	Maximum combiné de 600 $ par année	Maximum combiné de 600 $ par année
	Vous serez admissible à deux heures de consultation virtuelle individuelle et deux heures de consultation virtuelle pour couples par année. Vous pouvez planifier facilement d'autres séances virtuelles, lesquelles peuvent être couvertes par votre garantie pour services de psychologie			
La télémédecine de Maple	4 consultations en ligne par famille chaque année avec des médecins généralistes autorisés, sept jours par semaine, toute l'année (de 7 h à minuit, heure locale)			
VOYAGE – maximum par personne	5 000 000 $ par année – 10 jours par voyage	5 000 000 $ par année – 10 jours par voyage	5 000 000 $ par année – 15 jours par voyage	5 000 000 $ par année – 15 jours par voyage
HOSPITALISATION **(chambre à deux lits et/ou privée)** – maximum par personne	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 dysérection, 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 fssures 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.

Des examens visuels sont disponibles seulement dans les provinces où l'examen visuel n'est pas couvert par le régime public canadien d'assurance maladie sur une base annuelle.

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) infrmier(ère) autorisé(e) (I.A.), un(e) infrmier(ère) auxiliaire autorisé(e) (I.A.A.), un(e) infrmier(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 artifciels, yeux, accessoires pour les prothèses, modifcations 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 pou 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.

Thérapeutes professionnels/agréés

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

Services de sante mentale

Deux heures de consultation virtuelle individuelle et deux heures de consultation virtuelle pour couples avec le thérapeute qualifié d'Inkblot qui répond le mieux à vos besoins. Vous n'avez aucuns frais à débourser pour ces quatre heures de thérapie. Pour poursuivre votre parcours thérapeutique, vous pouvez planifier facilement des séances virtuelles supplémentaires avec votre thérapeute, lesquelles peuvent être couvertes par la garantie pour services de psychologie de votre régime.

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 confné à une maison de soins infrmiers 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.

MD/MC sont des marques de commerce enregistrées et non enregistrées de Special Benefits Insurance Services Agency Inc.