

# Détails du régime Flex



COÛT MENSUEL POUR LES PROVINCES DE L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS (C.-B., Man. et Sask.)		
BRONZE	ARGENT	OR
Personne seule: 69,76 \$	Personne seule: 105,06 \$	Personne seule: 127,56 \$
Couple: 129,66 \$	Couple: 204,66 \$	Couple: 252,47 \$
Famille: 162,84 \$	Famille: 259,92 \$	Famille: 321,79 \$

COÛT MENSUEL DES PROVINCES NON PHARMACEUTIQUES		
BRONZE	ARGENT	OR
Personne seule: 75,60 \$	Personne seule: 114,04 \$	Personne seule: 138,65 \$
Couple: 142,22 \$	Couple: 223,99 \$	Couple: 276,36 \$
Famille: 178,84 \$	Famille: 284,53 \$	Famille: 352,24 \$

\*La taxe s'applique à l'Ontario (8 %) et au Manitoba (7%)

\*Taux en vigueur jusqu'au 1er avril 2024

DÉTAILS DU PROGRAMME GÉNÉRAL	
Compagnie d'assurance	✓ Assurance vie Équitable du Canada
Primes	✓ 100% payées par les membres
Sélection Flex	✓ Choix entre Bronze, Argent ou Or ✓ La sélection s'applique à tous les avantages ✓ Les membres peuvent choisir à nouveau leur régime le 1er avril 2024 et tous les deux ans par la suite
Date de fin de la couverture	✓ 70 ans pour l'assurance vie de base et l'assurance-décès et mutilation par accident de base ✓ 75 ans pour l'assurance maladie et l'assurance dentaire ✓ Ou lorsque l'adhésion prend fin
Maximums de couverture	✓ Par personne assurée/membre de la famille, sauf indication contraire
Année de prestation	✓ Du 1er janvier au 31 décembre de chaque année, sauf indication contraire
Délai d'attente	✓ Aucun
Franchise	✓ Aucune
Raisonné et coutumier	✓ S'applique à tous les services de santé
Guide général des tarifs provinciaux	✓ S'applique à tous les services dentaires

ASSURANCE MÉDICALE D'URGENCE EN VOYAGE (HORS DU PAYS)	
	✓ Couverture à 100%
Jusqu'à 70 ans:	✓ 5 000 000 \$ maximum à vie ✓ 90 jours par voyage
70 ans et plus:	✓ 1 000 000 \$ par maximum viager ✓ 60 jours par voyage

ASSURANCE VIE DE BASE ET ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS DE BASE	
Vie de base	✓ 10 000 \$ pour l'adhésion ✓ Réduit de 50% à l'âge de 65 ans
Assurance-décès et mutilation par accident de base	✓ Égale à l'assurance vie de base

HÔPITAL	
	✓ Prise en charge à 100%
	✓ Chambre semi-privée
Ambulance	✓ Terrestre et aérienne

SERVICES ET FOURNITURES MÉDICALES	
	✓ Couverture à 100%
Soins infirmiers privés	✓ 10 000 \$ par an
Appareils auditifs	✓ 750 \$ tous les 3 ans
Orthèses et chaussures orthopédiques	✓ 350 \$ par année combinée
Bas chirurgicaux	✓ 250 \$ par an
Glucomètre	✓ 175 \$ tous les 48 mois
Appareil TENS	✓ 500 \$ par vie
Perruques	✓ 200 \$ par vie
Fauteuils roulants	✓ 1 000 \$ à vie
Tests de diagnostic en laboratoire	✓ 500 \$ par an
Services de maisons de convalescence	✓ 40 \$ par jour jusqu'à 180 jours par invalidité
Soutien-gorge	✓ 2 par an
Chaussettes à souche	✓ 6 paires par an
Autre médical	✓ Voir le livret complet des avantages

# Détails du régime Flex



## VISION

### BRONZE

- ✓ 50% de couverture
- ✓ Examens de la vue couverts, dans des limites raisonnables et habituelles, tous les 24 mois
- ✓ Lunettes, lentilles de contact et chirurgie oculaire au laser non incluses

### ARGENT

- ✓ **80% de couverture**
- ✓ Examens de la vue couverts, dans des limites raisonnables et habituelles, tous les 24 mois
- ✓ **Lunettes, verres de contact et chirurgie oculaire au laser couverts jusqu'à un maximum de 250 \$ tous les 24 mois**

### OR

- ✓ **100% de couverture**
- ✓ Examens de la vue couverts, dans des limites raisonnables et habituelles, tous les 24 mois
- ✓ **Lunettes, verres de contact et chirurgie oculaire au laser couverts jusqu'à un maximum de 350 \$ tous les 24 mois**

## PLAN MÉDICAMENTS

### BRONZE

- ✓ Carte de paiement direct des médicaments
- ✓ Générique obligatoire
- ✓ Couverture de 60% à la pharmacie de PocketPills
- ✓ Couverture à 50% dans toutes les autres pharmacies
- ✓ 2 500 \$ maximum par an
- ✓ Les médicaments pour la fertilité ne sont pas couverts
- ✓ Le sevrage tabagique n'est pas inclus
- ✓ Les vaccins ne sont pas inclus
- ✓ Fournitures pour diabétiques incluses
- ✓ Frais d'ordonnance plafonnés à 7 \$ par ordonnance

### ARGENT

- ✓ Carte de paiement direct des médicaments
- ✓ Générique obligatoire
- ✓ **Couverture de 90% à la pharmacie de PocketPills**
- ✓ **75% de couverture dans toutes les autres pharmacies**
- ✓ **5 000 \$ maximum par an**
- ✓ **Médicaments de fertilité couverts jusqu'à un maximum de 2 400 \$ par famille et par vie**
- ✓ Le sevrage tabagique n'est pas inclus
- ✓ **Vaccins inclus**
- ✓ Fournitures pour diabétiques incluses
- ✓ Frais d'ordonnance plafonnés à 7 \$ par ordonnance

### OR

- ✓ Carte de paiement direct des médicaments
- ✓ Générique obligatoire
- ✓ **100% de couverture dans toutes les pharmacies**
- ✓ **7 500 \$ maximum par an**
- ✓ Médicaments de fertilité couverts jusqu'à un maximum de 2 400 \$ par famille et par vie
- ✓ **Le sevrage tabagique couvert jusqu'à un maximum de 300 \$ par vie**
- ✓ Vaccins inclus
- ✓ Fournitures pour diabétiques incluses
- ✓ Frais d'ordonnance plafonnés à 7 \$ par ordonnance

## PARAMÉDICAL

### BRONZE

- ✓ 50% de couverture
- ✓ 300 \$ par praticien et par an
- ✓ 500 \$ maximum combiné par an pour tous les praticiens

### ARGENT

- ✓ **90% de couverture**
- ✓ **500 \$ par praticien et par an**
- ✓ **Pas de plafond combiné**

### OR

- ✓ **100% de couverture**
- ✓ **600 \$ par praticien et par an**
- ✓ **Pas de plafond combiné**

Praticiens inclus: Psychologue/travailleur social/conseiller clinique, massothérapeute, orthophoniste, physiothérapeute, naturopathe, acupuncteur, audiologiste, ostéopathe, chiropracteur, podiatre/podologue (aucune recommandation requise)

# Détails du régime Flex



## SERVICES DENTAIRES

### BRONZE

- ✓ Couverture de 60% pour les services de base (nettoyages, plombages, extractions, canaux radiculaires, etc.)
- ✓ Services majeurs non inclus
- ✓ 1 000 \$ par an maximum
- ✓ Rappel de 12 mois
- ✓ 4 unités de détartrage par an

### ARGENT

- ✓ **80% de couverture pour les services de base** (nettoyages, plombages, extractions, canaux radiculaires, etc.)
- ✓ **Couverture de 50% pour les services majeurs** (couronnes, ponts et prothèses dentaires uniquement)
- ✓ **1 500 \$ maximum combiné par an pour les services de base et majeurs**
- ✓ **Rappel de 9 mois**
- ✓ **8 unités de détartrage par an**

### OR

- ✓ **Couverture à 100% pour les services de base** (nettoyages, plombages, extractions, traitements de canal, etc.)
- ✓ **Couverture de 50% pour les services majeurs** (couronnes, ponts et prothèses dentaires uniquement)
- ✓ **2 500 \$ maximum combiné par an pour les services de base et majeurs**
- ✓ **Rappel de 6 mois**
- ✓ **8 unités de détartrage par an**

## Comment puis-je m'inscrire?

Contactez PGB avec:  
Nom complet, date de naissance, province et courriel

PGB vous enverra un formulaire d'inscription personnalisé par courriel. Une fois l'inscription complétée, vous aurez accès au programme!  
Aussi simple que 1-2-3!

Brianne Cordick, Administratrice & Service  
☎ 587.880.6238  
✉ [brianne@perlingergroup.com](mailto:brianne@perlingergroup.com)

Si vous êtes un membre français, veuillez contacter PGB par e-mail uniquement.