

# Flex Plan Details



PROVINCES D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS (C.-B., Man. et Sask. uniquement) COÛT MENSUEL			
BRONZE	ARGENT	ARGENT PLUS	OR
Célibataire: \$109.04	Célibataire: \$163.52	Célibataire: \$185.77	Célibataire: \$208.23
Couple: \$213.27	Couple: \$329.06	Couple: \$375.31	Couple: \$423.30
Famille: \$270.89	Famille: \$420.68	Famille: \$480.58	Famille: \$542.66

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

\*Taux vigueur jusqu'au 1er avril 2025

## DÉTAILS DU PROGRAMME GÉNÉRAL

Société d'assurance	✓ Équitable
Primes	✓ 100% payé par le membre
Sélection Flex	✓ Choix entre Bronze, Argent, Argent Plus ou Or ✓ La sélection s'applique à tous les avantages sociaux
Date de fin de la couverture	✓ Les membres peuvent choisir à nouveau leur régime le 1er avril 2026 et tous les deux ans par la suite ✓ 70 ans pour l'assurance vie de base et l'assurance ADM de base ou lorsque l'adhésion prend fin ✓ 75 ans pour les soins de santé et les soins dentaires ou lorsque l'adhésion prend fin
Maximums de couverture	✓ Par personne assurée/membre de la famille, sauf indication contraire
Année des avantages	✓ Du 1er janvier au 31 décembre de chaque année, à moins d'indication contraire
Période d'attente	✓ Aucune
Franchise	✓ Aucune
Raisnable et habituel	✓ S'applique à tous les services de santé
Guide général des frais provinciaux	✓ S'applique à tous les services dentaires

## ASSURANCE VIE DE BASE ET ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS DE BASE

Assurance vie de base	✓ 10 000 \$ pour les membres ✓ Réduction de 50 % à l'âge de 65 ans
ADM de base	✓ Égale à l'assurance vie de base

## SOINS MÉDICAUX D'URGENCE EN VOYAGE (HORS DU PAYS)

Jusqu'à l'âge de 70 ans :	✓ Couverture à 100% ✓ 5 000 000 \$ maximum à vie ✓ 90 jours par voyage
70 ans et plus :	✓ 1 000 000 \$ par maximum à vie ✓ 60 jours par voyage

# Flex Plan Details



HÔPITAL	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Couverture à 100%</li> <li>✓ Chambre semi-privée</li> </ul>
Ambulance	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Terrestre et aérien</li> </ul>

SERVICES ET FOURNITURES MÉDICALES				
BRONZE	ARGENT	ARGENT PLUS	OR	
✓ 80% de couverture	✓ 80% de couverture	✓ 80% de couverture	✓ 90% de couverture	
SERVICES ET FOURNITURES MÉDICALES (*S'APPLIQUE À TOUTES LES OPTIONS)				
*Soins infirmiers en service privé	✓ \$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			
*Machine TENS	✓ 500 \$ à vie			
*Perruques	✓ 200 \$ à vie			
*Fauteuils roulants	✓ 1000 \$ à vie			
*Tests de diagnostic en laboratoire	✓ 500 \$ par an			
*Services à domicile pour les convalescents	✓ 40 \$ par jour jusqu'à 180 jours par invalidité			
*Brassières	✓ 2 par an			
*Bonnets couvre-moignon	✓ 6 paires par an			
*Autres soins médicaux	✓ Consultez la brochure complète des avantages			

VISION				
BRONZE	ARGENT	ARGENT PLUS	OR	
✓ 50% de couverture	✓ 70% de couverture	✓ 80% de couverture	✓ 90% de couverture	
✓ Examens de la vue couverts, raisonnables et habituels tous les 24 mois	✓ Examens de la vue couverts, raisonnables et habituels tous les 24 mois	✓ Examens de la vue couverts, raisonnables et habituels tous les 24 mois	✓ Examens de la vue couverts, raisonnables et habituels tous les 24 mois	
✓ Lunettes, lentilles de contact et chirurgie oculaire au laser non incluses	✓ Lunettes, lentilles de contact et chirurgie oculaire au laser couvertes jusqu'à un maximum de 100 \$ tous les 24 mois	✓ Lunettes, lentilles de contact et chirurgie oculaire au laser couvertes jusqu'à un maximum de 175 \$ tous les 24 mois	✓ Lunettes, lentilles de contact et chirurgie oculaire au laser couvertes jusqu'à un maximum de 200 \$ tous les 24 mois	

# Flex Plan Details



## RÉGIME ASSURANCE-MÉDICAMENTS

### BRONZE

- ✓ Carte médicaments à règlement direct
- ✓ Obligatoire générique
- ✓ 60% de couverture à la pharmacie Costco
- ✓ Couverture à 50 % dans toutes les autres pharmacies
- ✓ 2 500 \$ par an au maximum
- ✓ Les médicaments de fertilité ne sont pas inclus
- ✓ Le sevrage tabagique n'est pas inclus
- ✓ Les vaccins ne sont pas inclus
- ✓ Fournitures pour diabétiques incluses
- ✓ Plafond des frais d'exécution de 7 \$ par ordonnance

### ARGENT

- ✓ Carte médicaments à règlement direct
- ✓ Obligatoire générique
- ✓ **80% de couverture à la pharmacie Costco**
- ✓ **Couverture à 65 % dans toutes les autres pharmacies**
- ✓ 2 500 \$ par an au maximum
- ✓ Les médicaments de fertilité ne sont pas inclus
- ✓ Le sevrage tabagique n'est pas inclus
- ✓ Les vaccins ne sont pas inclus
- ✓ Fournitures pour diabétiques incluses
- ✓ Plafond des frais d'exécution de 7 \$ par ordonnance

### ARGENT PLUS

- ✓ Carte médicaments à règlement direct
- ✓ Obligatoire générique
- ✓ **90% de couverture à la pharmacie Costco**
- ✓ **Couverture à 75 % dans toutes les autres pharmacies**
- ✓ **5 000 \$ par an au maximum**
- ✓ **Les médicaments pour la fertilité sont 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
- ✓ Plafond des frais d'exécution de 7 \$ par ordonnance

### OR

- ✓ Carte médicaments à règlement direct
- ✓ Obligatoire générique
- ✓ **100% de couverture à la pharmacie Costco**
- ✓ **Couverture à 90 % dans toutes les autres pharmacies**
- ✓ **7 500 \$ par an au maximum**
- ✓ **Les médicaments pour la fertilité sont couverts jusqu'à un maximum de 2 400 \$ par famille et par vie**
- ✓ **Sevrage tabagique couvert jusqu'à un maximum de 300 \$ par vie**
- ✓ **Vaccins inclus**
- ✓ Fournitures pour diabétiques incluses
- ✓ Plafond des frais d'exécution de 7 \$ par ordonnance

## PARAMÉDICAL

### BRONZE

- ✓ 50% de couverture
- ✓ 250 \$ par praticien et par an
- ✓ Maximum combiné de 400 \$ par an pour tous les praticiens

### ARGENT

- ✓ 70% de couverture
- ✓ 350 \$ par praticien et par an (sauf 250 \$ par an pour la massothérapie)
- ✓ Maximum combiné de 500 \$ par an pour tous les praticiens
- ✓ 350 \$ par an pour un psychologue/travailleur social/conseiller clinique (non compris dans le plafond combiné)

### ARGENT PLUS

- ✓ 80% de couverture
- ✓ 400 \$ par praticien et par an (sauf 250 \$ par an pour la massothérapie)
- ✓ Maximum combiné de 600 \$ par an pour tous les praticiens
- ✓ 400 \$ par an pour un psychologue/travailleur social/conseiller clinique (non compris dans le plafond combiné)

### OR

- ✓ 90% de couverture
- ✓ 400 \$ par praticien et par an
- ✓ Maximum combiné de 800 \$ par an pour tous les praticiens
- ✓ 500 \$ par an pour un psychologue/travailleur social/conseiller clinique (non compris dans le plafond combiné)

Praticiens inclus : Psychologue/travailleur social/conseiller clinique, massothérapeute, orthophoniste, physiothérapeute, naturopathe, acupuncteur, audiologiste, ostéopathe, chiropracteur, podiatre/podologue (aucun aiguillage n'est nécessaire)

# Flex Plan Details



## SERVICES DENTAIRES

### BRONZE

- ✓ 60% de couverture pour les services de base (nettoyages, obturations, extractions, traitements de canal, etc)
- ✓ Services principaux non inclus
- ✓ 1 000 \$ par an au maximum
- ✓ Rappel de 12 mois
- ✓ 4 unités de détartrage par an

### ARGENT

- ✓ 70% de couverture pour les services de base (nettoyages, obturations, extractions, traitements de canal, etc)
- ✓ Couverture à 50 % pour les services principaux (couronnes, ponts et prothèses dentaires uniquement)
- ✓ Maximum combiné de 1 000 \$ par an pour les services de base et les services principaux
- ✓ Rappel de 12 mois
- ✓ 8 unités de détartrage par an

### ARGENT PLUS

- ✓ 80% de couverture pour les services de base (nettoyages, obturations, extractions, traitements de canal, etc)
- ✓ Couverture à 50 % pour les services principaux (couronnes, ponts et prothèses dentaires uniquement)
- ✓ Maximum combiné de 1 250 \$ par an pour les services de base et les services principaux
- ✓ Rappel de 12 mois
- ✓ 8 unités de détartrage par an

### OR

- ✓ 90% de couverture pour les services de base (nettoyages, obturations, extractions, traitements de canal, etc)
- ✓ Couverture à 50 % pour les services principaux (couronnes, ponts et prothèses dentaires uniquement)
- ✓ Maximum combiné de 1 500 \$ par an pour les services de base et les services principaux
- ✓ Rappel de 12 mois
- ✓ 8 unités de détartrage par an

## Comment s'inscrire ?

Contactez PGB avec votre :

Nom complet

Date de naissance

Province

Courriel

Date entrée en vigueur

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

Brianne Cordick, Administratrice et service

☎ 587.880.6238

✉ brianne@perlingergroup.com

Vous avez des questions?

Terri-Lynn Gresty, Conseillère

☎ 306.500.1809

✉ tlgresty@perlingergroup.com

Joe Perlinger, Conseillère

☎ 403.560.2355

✉ joe@perlingergroup.com

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