

Médicaments sur ordonnance ^{1,2}	Formule de base	Formule étendue	Formule étendue plus	Formule Première
Couverture pour les médicaments génériques	Médicaments génériques ³	Médicaments génériques ³	Médicaments génériques ³	Médicaments génériques ³
Frais d'exécution d'ordonnance partagés (ne s'applique pas au Québec)	5 \$	6,50 \$	6,50 \$	8 \$
Remboursement	80 %	80 %	80 %	80 %
Maximum par année contractuelle	500 \$	1 300 \$	1 300 \$	2 600 \$
Soins dentaires	Formule de base	Formule étendue	Formule étendue plus	Formule Première
Remboursement des soins de base, selon un pourcentage des honoraires suggérés dans le guide des tarifs des actes buccodentaires de l'association des chirurgiens dentistes en vigueur dans votre province de résidence. (Remarque : s'il y a lieu, la couverture pour les soins dentaires commence à l'âge auquel prend fin la couverture au titre du régime public d'assurance maladie.)				
Remboursement des frais engagés pour les examens, le nettoyage, les obturations, le détartrage, le polissage, le surfaçage radiculaire, les actes diagnostiques, certaines extractions et d'autres services dentaires de base. Couvre les frais jusqu'à concurrence de la différence entre la somme remboursée par votre régime public d'assurance maladie et les frais raisonnables et habituels.	Aucune couverture	Aucune couverture	80 %	80 %
Remboursement pour les services d'envergure comme la chirurgie buccale, les soins d'endodontie et de parodontie, et les services liés aux prothèses	Aucune couverture	Aucune couverture	80 %	80 %
Remboursement pour les couronnes, les ponts, les prothèses et les soins orthodontiques	Aucune couverture	Aucune couverture	Aucune couverture	60 % à partir de la 2 ^e année
Maximum par année contractuelle	s.o.	s.o.	1 ^{re} année : 700 \$; 2 ^e année : 850 \$; À partir de la 3 ^e année : 1 000 \$	1 ^{re} année : 800 \$; 2 ^e année : 1 000 \$; À partir de la 3 ^e année : 1 500 \$
Examens de rappel	s.o.	s.o.	9 mois	9 mois
Soins de la vue	Formule de base	Formule étendue	Formule étendue plus	Formule Première
Couverture des frais engagés pour les verres correcteurs, les montures, les lentilles cornéennes et la correction de la vue au laser. Cette garantie ne couvre pas les lunettes de sécurité. Cette prestation n'est offerte que lorsque les consultations d'un optométriste ne sont pas couvertes par le régime public d'assurance maladie	<ul style="list-style-type: none"> 150 \$ par période de 2 années de couverture 60 \$ par période de 2 années de couverture pour les consultations chez l'optométriste 	<ul style="list-style-type: none"> 200 \$ par période de 2 années de couverture 60 \$ par période de 2 années de couverture pour les consultations chez l'optométriste 	<ul style="list-style-type: none"> 200 \$ par période de 2 années de couverture 60 \$ par période de 2 années de couverture pour les consultations chez l'optométriste 	<ul style="list-style-type: none"> 300 \$ par période de 2 années de couverture 60 \$ par période de 2 années de couverture pour les consultations chez l'optométriste
Hospitalisation	Formule de base	Formule étendue	Formule étendue plus	Formule Première
Frais d'hospitalisation en chambre à deux lits ou à un lit, en excédent du tarif d'hospitalisation en salle, demandés par un hôpital général (soins de courte durée).				
Type de chambre	Chambre à deux lits	Chambre à deux lits	Chambre à deux lits	Chambre à un lit ou à deux lits
Maximum par jour	175 \$	175 \$	175 \$	200 \$
Remboursement par année contractuelle	50 % pour 150 jours	100 % pour les 60 premiers jours, 50 % pour les 90 jours suivants	100 % pour les 60 premiers jours, 50 % pour les 90 jours suivants	100 % pour les 100 premiers jours, 60 % pour les 90 jours suivants
Soins médicaux complémentaires	Formule de base	Formule étendue	Formule étendue plus	Formule Première
Aucun maximum la vie durant				
Spécialistes et thérapeutes autorisés Les spécialistes et thérapeutes autorisés comprennent les acupuncteurs, chiropraticiens, diététistes, ostéopathes, podiatres, naturopathes, podologues, massothérapeutes autorisés et physiothérapeutes. Couvre les frais jusqu'à concurrence de la différence entre la somme remboursée par votre régime public d'assurance maladie et les frais raisonnables et habituels.	Prestations maximales	20 consultations par spécialiste et par année contractuelle. Maximum par consultation : 15 \$	Montant global de 600 \$ par année contractuelle	Montant global de 650 \$ par année contractuelle
Santé mentale et thérapie Psychologues, psychothérapeutes, conseillers cliniciens, travailleurs sociaux autorisés et orthophonistes.	Maximum par consultation (1ère/subs.)	65 \$	65 \$	65 \$
	N ^{bre} maximum de consultations par année	10	10	10
Soins à domicile, prothèses et équipement et fournitures médicales	Appareils de ventilation spontanée en pression positive continue (CPAP) et fournitures connexes	250 \$ par période de 5 années de couverture (global)	250 \$ par période de 5 années de couverture (global)	250 \$ par période de 5 années de couverture (global)
	Lits d'hôpital	500 \$ par année de couverture	750 \$ par année de couverture	750 \$ par année de couverture
	Oxygène et fournitures connexes, respirateur ou ventilateur	500 \$ par année de couverture (global)	750 \$ par année de couverture (global)	750 \$ par année de couverture (global)
	Appareils médicaux (béquilles, cannes, déambulateurs)	100 \$ par année de couverture (global)	150 \$ par année de couverture (global)	150 \$ par année de couverture (global)
	Fauteuils roulants	500 \$ par période de 5 années de couverture, maximum de 5 000 \$ la vie durant	1 000 \$ par période de 5 années de couverture, maximum de 5 000 \$ la vie durant	1 000 \$ par période de 5 années de couverture, maximum de 5 000 \$ la vie durant
	Fournitures médicales (aérochambre, colostomie, sondes et troussees urinaires, bandages et appareils à traction)	500 \$ par année de couverture	1 000 \$ par année de couverture	1,000 \$ par année de couverture
	Prothèses (chevilles, bras, seins, oreilles, yeux, pieds, doigts, mains, jambes, membres, lentilles, orteils, y compris appareils orthopédiques)	1 000 \$ par année de couverture	1 500 \$ par année de couverture	1 500 \$ par année de couverture
	Aides médicales (appareils orthopédiques, plâtres, colliers cervicaux, attelles, bandages herniaires, bonnets couvre-moignon et gaines pour moignon)	250 \$ par année de couverture	500 \$ par année de couverture	500 \$ par année de couverture
	Bas de contention et soutiens-gorge postchirurgicaux	250 \$ par année de couverture	250 \$ par année de couverture	250 \$ par année de couverture
	Perruques	100 \$ par année de couverture	150 \$ par année de couverture	150 \$ par année de couverture
	Préposé aux services de soutien à la personne	500 \$ par année de couverture	750 \$ par année de couverture	750 \$ par année de couverture
	Infirmier autorisé ou infirmier auxiliaire autorisé	1 000 \$ par année de couverture	2 000 \$ par année de couverture	2 000 \$ par année de couverture

Soins médicaux complémentaires (suite)		Formule de base	Formule étendue	Formule étendue plus	Formule Première
Orthèses fabriquées sur mesure	Couvre les frais engagés pour l'achat d'orthèses fabriquées sur mesure (plâtre ou tomodynamométrie).	Maximum de 250 \$ par année	Maximum de 250 \$ par année	Maximum de 250 \$ par année	Maximum de 250 \$ par année
Soins dentaires à la suite d'un accident	Couvre les traitements dentaires requis par suite d'un coup accidentel à la tête ou à la bouche. Le traitement doit être demandé dans les 90 jours suivant la date de l'accident.	Maximum de 2 000 \$ par année	Maximum de 2 500 \$ par année	Maximum de 2 500 \$ par année	Maximum de 10 000 \$ par année
Appareils auditifs	Couvre le coût d'achat ou de réparation jusqu'à concurrence du maximum autorisé.	300 \$ par période de 5 années de couverture	400 \$ par période de 5 années de couverture	400 \$ par période de 5 années de couverture	600 \$ par période de 4 années de couverture
Services ambulanciers	Remboursement des frais de transport à l'hôpital par ambulance autorisée dans votre province ou territoire de résidence. Prise en charge des frais jusqu'à concurrence de la différence entre la somme remboursée par votre régime public d'assurance maladie et les frais raisonnables et habituels.	Aucun plafond pour le transport terrestre et aérien	Aucun plafond pour le transport terrestre et aérien	Aucun plafond pour le transport terrestre et aérien	Aucun plafond pour le transport terrestre et aérien
Appli Akira par TELUS Santé (soins de santé virtuels)^{4,5}	Accès aux professionnels de la santé en ligne, par l'application, 24 heures sur 24.	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Compagnon Santé connectée de TELUS^{4,5}	Accès direct à un opérateur qualifié offrant de l'assistance en cas d'urgence en tout temps.	Disponible	Disponible	Disponible	Disponible
Sécurité Maison connectée de TELUS^{4,5}	Détecteur de chute optionnel. Sécurité résidentielle et surveillance de votre résidence au moyen de votre téléphone intelligent.				

Prestation pour fractures	Formule de base	Formule étendue	Formule étendue plus	Formule Première
Indemnité préétablie selon l'os fracturé. Si plus d'un os est fracturé lors d'un accident, le montant versé est celui qui est payable à l'égard de la fracture la plus grave.	Aucune couverture	Jusqu'à 350 \$	Jusqu'à 350 \$	Jusqu'à 500 \$
Décès et mutilation accidentels	Formule de base	Formule étendue	Formule étendue plus	Formule Première
Prestation versée en cas de décès ou de mutilation résultant directement d'un accident et survenant dans l'année suivant la date de l'accident.	<ul style="list-style-type: none"> Jusqu'à 10 000 \$ pour les adultes Jusqu'à 5 000 \$ pour les enfants et les personnes de 65 ans ou plus 	<ul style="list-style-type: none"> Jusqu'à 25 000 \$ pour les adultes Jusqu'à 10 000 \$ pour les enfants et les personnes de 65 ans ou plus 	<ul style="list-style-type: none"> Jusqu'à 25 000 \$ pour les adultes Jusqu'à 10 000 \$ pour les enfants et les personnes de 65 ans ou plus 	<ul style="list-style-type: none"> Jusqu'à 50 000 \$ pour les adultes Jusqu'à 15 000 \$ pour les enfants et les personnes de 65 ans ou plus

Inclus dans la formule de base, la formule étendue, la formule étendue plus et la formule Première :

Prestation aux survivants
Maintien de la couverture pendant un an après le décès d'un assuré adulte.
Caractéristiques additionnelles :
Actes diagnostiques (au Québec seulement)
<ul style="list-style-type: none"> Audiologiste : Maximum de 500 \$ par année Imagerie par résonance magnétique : Maximum de 500 \$ par année Tomodensitogrammes : Maximum de 200 \$ par année Échographies : Maximum de 50 \$ par année Test de l'APS : Maximum de 75 \$ par année Analyse CA 125 : Maximum de 75 \$ par année Analyses de laboratoire*: Maximum de 100 \$ par catégorie, par année
*Analyses de sang et d'urine, et prélèvements de gorge
Nota : Les prestations d'assurance-maladie complémentaire ne sont payables qu'après épuisement des prestations versées par le régime public d'assurance maladie, le cas échéant.

¹ Liste de médicaments essentiels.

² Dans le cas de l'assurance médicaments, la période de couverture est calculée en fonction de l'année civile en Colombie-Britannique, en Saskatchewan et au Québec.

³ La couverture pour médicaments sur ordonnance offerte au titre de ce régime est limitée à la partie des frais qui n'est pas couverte par le régime d'assurance médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). La couverture ne remplace pas celle du régime de la RAMQ.

Pour être admissible à la couverture au titre de ce régime, vous devez obligatoirement posséder une carte d'assurance maladie provinciale et être inscrit au régime d'assurance médicaments de la RAMQ, ou bénéficier d'une couverture équivalente au titre d'un régime d'assurance collective.

⁴ Manuvie ne peut pas garantir que ce service sera offert indéfiniment.

⁵ Akira par TELUS Santé, Compagnon Santé connectée de TELUS, et Sécurité Maison connectée de TELUS sont des marques de commerce de TELUS Corporation qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.

Les régimes sont établis par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.

© La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2021. Tous droits réservés. Manuvie, P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo, ON N2J 4B8. Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Pour de plus amples renseignements, consultez www.cdspi.com/fr/accessibilite..