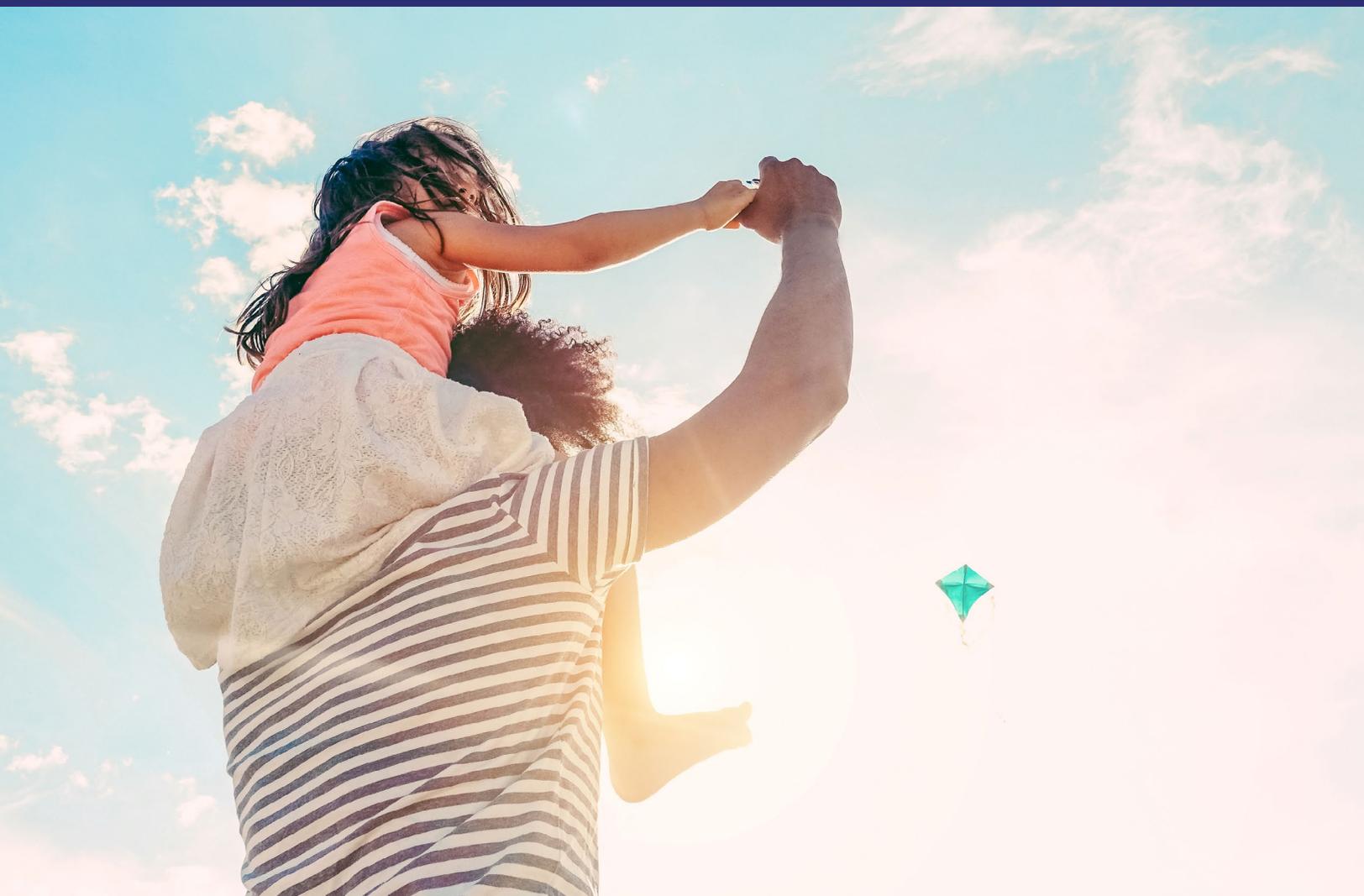
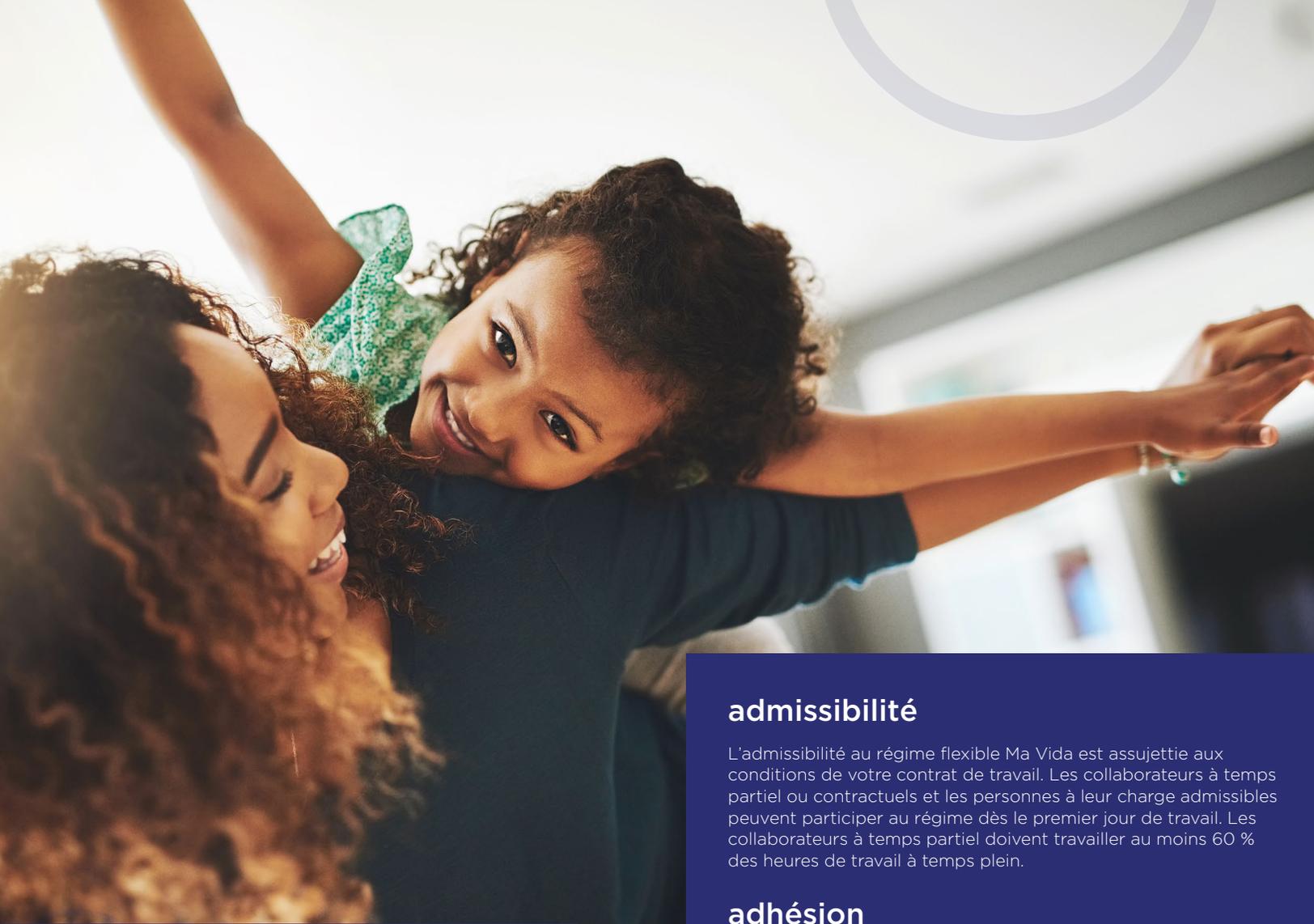


Ma
VIDA

aperçu des avantages



collaborateurs salariés à temps partiel et contractuels



en matière d'avantages sociaux, soyez **RUSÉS!**

- R** - Répartissez les coûts avec la coordination des prestations
- U** - Usez de bon sens
- S** - Sollicitez des renseignements auprès de vos fournisseurs de soins de santé
- E** - Évaluez vos besoins et apportez les changements nécessaires
- S** - Soignez votre état de santé général

Ma
VIDA

admissibilité

L'admissibilité au régime flexible Ma Vida est assujettie aux conditions de votre contrat de travail. Les collaborateurs à temps partiel ou contractuels et les personnes à leur charge admissibles peuvent participer au régime dès le premier jour de travail. Les collaborateurs à temps partiel doivent travailler au moins 60 % des heures de travail à temps plein.

adhésion

Il est important de prendre le temps d'adhérer au régime d'assurance collective Ma Vida afin de désigner clairement vos bénéficiaires et de déclarer vos personnes à charge admissibles.

Si vous omettez de déclarer votre conjoint ou vos enfants à charge admissibles, ils n'auront pas droit à la couverture au titre du régime d'assurance collective Ma Vida.

type de couverture

Vous pouvez choisir la couverture Collaborateur seulement, Collaborateur + 1 (conjoint ou enfant) ou Collaborateur + 2 ou plus (conjoint ou enfants ou les deux) - auparavant appelée couverture familiale. Les mêmes personnes à charge seront couvertes au titre des garanties médicaments, soins médicaux et soins dentaires.

Conjoint : Par conjoint, on entend votre conjoint en vertu d'un mariage ou de tout autre type d'union formelle reconnue par la loi ou de la personne du sexe opposé ou du même sexe qui est publiquement présentée comme étant votre conjoint depuis au moins 12 mois. Le régime ne peut couvrir qu'une personne à titre de conjoint à la fois.

Personne à charge : Par personne à charge, on entend votre enfant ou l'enfant de votre conjoint (autre qu'un enfant pris en famille d'accueil) qui n'est pas lié à une autre personne par le mariage ou un autre type d'union formelle reconnue par la loi et qui est âgé de moins de 21 ans (moins de 25 ans s'il s'agit d'un étudiant à temps plein, 26 ans au Québec) et dont vous assurez entièrement le soutien sur le plan financier, y compris un enfant qui devient handicapé avant l'âge limite.

médicaments d'ordonnance

	Or
Franchise	Aucune
Reimbursement par Palier pour Niveau 1 et Autorisation spéciale	80% avec un plafond d'un maximum de 500 \$ par personne par année de couverture
Reimbursement par Palier pour Niveau 2	50 %
Reimbursement par Palier pour Niveau 3	30 %
Traitement de l'infertilité	Maximum viager de 10 000 \$
Désaccoutumance au tabac	Maximum viager de 500 \$
Traitement de la dysfonction sexuelle	500 \$ par année de couverture
Traitement contre l'obésité	500 \$ par année de couverture

Dans le cas des résidents du Québec, suivant les exigences de la RAMQ, la couverture des médicaments d'ordonnance doit également être étendue au conjoint et aux enfants à charge admissibles.

ASSURANCE MÉDICAMENTS

L'assurance médicaments prévoit le remboursement des médicaments selon le palier dont ils font partie. Les médicaments qui représentent la meilleure valeur sur le plan du coût et de l'efficacité clinique se situent généralement au palier 1, où le taux de remboursement est le plus élevé, ce qui signifie que les médicaments vous coûtent moins cher. Si on vous prescrit un médicament qui ne fait pas partie du palier 1, vous pouvez parler à votre médecin pour voir s'il existe un médicament de substitution du palier 1 qui pourrait convenir. Les médicaments qui sont aussi efficaces, mais considérablement plus coûteux se situent à des paliers où les taux de remboursement sont moins élevés. Visitez le site www.drugfinder.ca/fr pour trouver rapidement et facilement les médicaments couverts par le régime et pour trouver des solutions de rechange moins chères. Vous devrez créer un compte et saisir le code d'accès d'entreprise **MYVIDA@reformulary**.

Autorisation spéciale : Il est devenu une pratique courante pour les assureurs d'évaluer le taux de remboursement de certains produits de spécialité, mais la procédure que vous devez suivre est simple.

- Votre médecin et vous remplissez un formulaire de demande d'autorisation spéciale que vous faites parvenir à la Sun Life. Étant donné la nature confidentielle des renseignements, la Sun Life vous répondra par écrit.
- Si votre demande est approuvée, vous serez remboursé au taux le plus élevé (palier 1).



soins médicaux

	Or
Pourcentage de remboursement	80 % (100 % pour les frais hospitaliers et les soins de la vue)
Soins infirmiers privés	10 000 \$ par année de couverture
Hospitalisation en chambre à deux lits	5 000 \$ par année de couverture
Praticiens médicaux	Maximum global de 1 000 \$ par année de couverture acupuncteur, thérapeute du sport, audiologiste, chiropraticien, diététiste, naturopathe, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre ou chiroprodiste, ergothérapeute
Massothérapeute	500 \$ par année de couverture, sous réserve du maximum global de 1 000 \$ ci-dessus
Psychologue, Psychothérapeute, Travailleur Social, Orthophoniste	Maximum global de 500 \$ par année de couverture
Fournitures et appareils médicaux	Inclus
Orthèses et chaussures orthopédiques	400 \$ par année de couverture
Prothèses auditives	500 \$ par période de 5 ans
Soins de la vue	250 \$ par période de 24 mois
Examens de la vue	1 par période de 24 mois

soins dentaires

Pourcentage de remboursement	Or
Soins de base	80 %
Soins de restauration majeurs	50 %

Maximums	Or
Soins de base	Maximum global de 2 000 \$ par année de couverture
Soins de restauration majeurs	

	Or
Tarif des actes buccodentaires	Année courante
Examen de rappel (adultes de 16 ans ou plus)	Une fois par période de 9 mois
Examen de rappel (enfants de 16 ans et moins)	Une fois par période de 6 mois
Détartrage et surfaçage radiculaire	10 unités par année de couverture

couverture à l'étranger

	Or
Pourcentage de remboursement	100 %
Maximum	Maximum viager de 3 000 000 \$
Durée maximale	60 jours par voyage

programme d'aide aux employés et à la famille

Grâce au programme d'aide aux employés et à la famille de Morneau Shepell, vous et votre famille avez accès à du soutien immédiat et confidentiel pour vous aider à résoudre diverses questions touchant le travail, la santé et la vie. L'objectif du programme est de vous aider à trouver des solutions qui vous permettront d'atteindre vos objectifs à tous les stades de la vie.

Faites vos premiers pas vers le changement.



Service accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine au :

1.800.387.4765
www.travaillsantevie.com



RÉGIME PROVINCIAL D'ASSURANCE MALADIE

Votre régime provincial d'assurance maladie est toujours la première source de couverture des frais liés à la santé. En général, la plupart des régimes provinciaux couvrent :

- les honoraires des médecins et des chirurgiens
- les honoraires des spécialistes auxquels vous êtes adressée par un médecin de famille
- les procédures diagnostiques, incluant les radiographies et les tests de laboratoire
- les frais d'hospitalisation en salle
- les traitements en consultation externe

assurance vie et assurance décès ou mutilation accidentels

Montant assuré	2 fois la rémunération annuelle
Maximum, assurance décès ou de mutilation accidentels	2 000 000 \$
Maximum, assurance vie	2 000 000 \$
Réduction	Aucune
Cessation de la couverture	À 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité

assurance vie facultative

Montant assuré - collaborateur	Tranches de 10 000 \$ jusqu'à concurrence de 800 000 \$
Montant assuré - conjoint	Tranches de 10 000 \$ jusqu'à concurrence de 200 000 \$
Montant assuré - chaque enfant	Montant fixe de 5 000 \$
Maximum sans preuve d'assurabilité	40 000 \$ pour les nouveaux employés
Cessation de la couverture	À 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité

assurance décès ou mutilation accidentels facultative

Montant assuré - collaborateur	Tranches de 10 000 \$ jusqu'à un maximum de 350 000 \$
Montant assuré - famille	Conjoint - 60 % Chaque enfant à charge - 15 % (20 % en l'absence d'un conjoint)
Cessation de la couverture	À 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité

assurance en cas d'accident au cours d'un déplacement professionnel

Montant assuré - collaborateur	3 fois le salaire de base
Les collaborateurs bénéficient automatiquement de l'assurance en cas d'accident payée par l'entreprise en cas de décès accidentel ou autres pertes admissibles au cours de leurs déplacements professionnels.	
Cessation de la couverture	À 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité

DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE

Il est important de revoir de temps à autre votre désignation de bénéficiaire pour vous assurer qu'elle correspond toujours à vos intentions. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné, les prestations payables seront versées à vos ayants droit, ce qui pourrait occasionner des impôts supplémentaires et retarder leur versement. Si vous êtes un résident du Québec, il vous incombe de déterminer si vous avez désigné auparavant un bénéficiaire irrévocable avant de modifier votre désignation de bénéficiaire.



FINANCIÈRE SUN LIFE

L'équipe administrative de la Sun Life répondra à tous vos besoins concernant votre régime d'assurance collective. Communiquez avec la Sun Life si vous avez des questions sur les événements marquants (mariage, naissance ou adoption d'un enfant) ou pour apporter des changements à votre couverture, vos personnes à charge ou vos bénéficiaires.

Site Web des participants

- masunlife.ca
- consultez l'historique de vos demandes de règlement
- consultez votre livret explicatif
- présentez vos demandes de règlement en ligne
- inscrivez-vous au virement automatique des prestations
- accédez aux cartes d'avantages sociaux en format électronique

Application Mobile

- envoyez des demandes de règlement
- accédez à une description personnalisée de votre couverture
- trouvez le fournisseur de services le plus près
- cherchez les médicaments admissibles
- téléchargez les cartes d'avantages sociaux

Centre de service à la clientèle

1.866.881.0583
Du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (HE)
Numéro de contrat : **150897**
Ayez en main votre numéro de participant



Les demandes de règlement doivent être présentées dans les 90 jours suivant la fin de l'année de couverture au cours de laquelle les frais ont été engagés, ou dans les 90 jours suivant la cessation de la couverture.



Ma
VIDA