

Assurance-maladie collective

**Pour le personnel enseignant de la
Division scolaire franco-manitobaine**

Parrainée par :



Le 1^{er} septembre 2010



Croix Bleue du Manitoba

Régime d'assurance-maladie collective

Protégez votre famille et vous-même contre la hausse de prix des services de santé que les régimes gouvernementaux provinciaux ne couvrent pas. Étant donné que ces régimes gouvernementaux, comme le Régime d'assurance-médicaments, couvrent de moins en moins de services, le besoin de protection est plus grand que jamais.

Le régime de la Manitoba Teachers' Society couvre une vaste gamme d'assurance-maladie complémentaire pour vous et vos personnes à charge. Votre protection coûtera beaucoup moins cher si vous souscrivez à un vaste régime d'assurance-maladie collective que si vous procédez individuellement et vous bénéficierez ainsi d'une meilleure couverture et d'indemnités maximales plus élevées.

Nous pouvons vous offrir ces garanties à un taux préférentiel grâce à la grande taille du groupe touché, qui constitue une plus grande base de partage des risques. Vous profitez également de la réduction des frais administratifs engagés.

Organisme à but non lucratif, la Croix Bleue du Manitoba s'engage à offrir des services rapides, professionnels et personnalisés aux Manitobains de tous les âges. Les régimes d'assurance-maladie collective de la Croix Bleue du Manitoba : la protection de toute votre famille à un taux préférentiel.

Admissibilité

Les enseignants permanents à temps plein et permanent à temps partiel ainsi que les employés nommés pour au moins 60 jours ouvrables consécutifs de même que votre conjoint en droit ou de fait et vos enfants à charge sont admissibles. Les nouveaux enseignants sont admissibles aux avantages à la date d'entrée en fonctions ou le 1^{er} jour de leur mandat.

La couverture est obligatoire si vous travaillez 40 % ou plus à temps plein.

On entend par « conjoint », la personne avec laquelle vous êtes légalement marié ou vous avez habité pendant au moins une année dans une situation assimilable à une union conjugale.

Vous devez inscrire votre conjoint à votre régime lorsqu'il devient admissible (date de mariage ou un an suivant la date de cohabitation). Si le changement est signalé dans les 90 jours suivant la date d'admissibilité (date de mariage ou un an suivant la date de cohabitation), le conjoint et les enfants à charge (le cas échéant) seront assurés à partir de la date d'admissibilité. Si le changement n'est pas signalé dans les 90 jours suivant la date d'admissibilité, l'assurance du conjoint et des enfants à charge (le cas échéant) entrera en vigueur dans un an suivant la date d'admissibilité.

On entend par « personne à charge » tout enfant de sang, adopté légalement, issu d'un mariage antérieur du conjoint et les enfants pour lesquels vous êtes le tuteur légal. Les enfants de la personne avec laquelle vous habitez et entretenez une relation conjugale sont également admissibles, à condition qu'ils habitent avec vous. Ces enfants doivent être célibataires, âgés de moins de 21 ans et à votre charge ou célibataires, âgés de moins de 25 ans et fréquenter à temps plein une école spécialisée, un collège ou une université.

La limite d'âge ne s'appliquera pas à un enfant handicapé physiquement ou avec une déficience mentale, qui avait cet handicap avant l'âge de 21 ans, ou de 25 ans, s'il fréquente une école spécialisée, un collège ou une université.

Souscription

Vous devez souscrire à ce régime en signalant votre véritable situation de famille et en indiquant toutes vos personnes à charge admissibles.

Dans le but de protéger la viabilité de ces régimes, il est interdit aux employés inscrits au régime de soins médicaux de l'annuler tant qu'ils demeurent employés, sauf s'ils ont récemment souscrit à un deuxième régime. Un avis de couverture en double est nécessaire dans les 90 jours suivant l'acquisition du régime en double.

Congés autorisés

Vous pouvez continuer à souscrire votre assurance pendant un congé autorisé pourvu que ce soit pour la durée du congé, à moins d'obtenir une couverture en vertu d'une assurance collective du conjoint. La couverture pendant un congé autorisé n'est pas disponible si vous êtes en voyage à l'extérieur du Canada pour plus de 90 jours (30 jours à l'âge de 65 ans ou plus).

Prestation pour transport en ambulance

Vous recevrez un remboursement à 100 % des dépenses admissibles dans votre province de résidence.

Service ambulancier – Règlement intégral des frais raisonnables et habituels pour les services ambulanciers assurés dans la province et pour les personnes qui demeurent proche de la frontière de la Saskatchewan et doivent être transportées à un hôpital en Saskatchewan. Un paiement maximal de 250 \$ par voyage (selon les tarifs provinciaux) pour les services ambulanciers assurés ailleurs. Cette garantie inclut non seulement les services ambulanciers en direction ou en provenance d'un hôpital, mais également les déplacements de longue distance en ambulance pour lesquels des frais de distance supplémentaires sont exigés.

Aucune restriction ne s'applique à la somme payable pour les services reçus dans la province ou au nombre de déplacements couverts.

Tout déplacement « urgent » en ambulance est couvert, et tout déplacement « non urgent » est couvert si recommandé au préalable par le médecin traitant, et si le patient est non ambulant et qu'il ne peut être transporté autrement que par ambulance.

Des indemnités d'ambulance aérienne seront versées jusqu'à concurrence de la somme équivalente à celle touchée si les services avaient été offerts par ambulance terrestre.

Service de civière (fourgonnette médicale) – Les frais engagés pour le transport non urgent effectué par un service de transport médical participant sont couverts jusqu'à concurrence d'une indemnité viagère maximale de 250 \$ par personne.

Chambre d'hôtel – Paiement du tarif quotidien habituel et raisonnable d'une chambre d'hôtel lorsque vous devez subir une épreuve diagnostique ou un traitement, recommandé par un médecin, dans un hôpital situé à plus de 60 km de votre foyer, et que vous êtes admis dans une résidence médicale reconnue associée à l'hôpital.

Exclusions et restrictions

Consultez la page 18.

Assurance-maladie complémentaire

Vous serez remboursé 80 % des dépenses admissibles suivantes :

Traitement dentaire suite à un accident – Remboursement des frais engagés pour un traitement dentaire rendu nécessaire par une blessure accidentelle à la mâchoire ou aux dents naturelles. Le traitement doit commencer dans les 90 jours suivant l'accident. Les implants dentaires et l'orthodontie ne sont pas couverts.

Soins assistés – Remboursement des frais engagés pour des services de soins assistés, jusqu'à concurrence de 30 \$ par jour durant un maximum de 14 jours par maladie ou par blessure. Pour être admissible, les services doivent avoir été prescrits par le médecin traitant et être fournis dans les 12 mois suivant votre sortie de l'établissement où vous aviez été hospitalisé. Les services admissibles sont ceux qu'offrent les personnes (qui ne sont pas des parents) employées régulièrement comme aides soignantes professionnelles, préposés aux soins à domicile ou auxiliaires familiaux.

Thérapie sportive et ergothérapie – Remboursement des frais engagés pour les services d'un ergothérapeute certifié ou d'un thérapeute sportif certifié jusqu'à concurrence d'une indemnité combinée de 150 \$ par personne, par année civile.

Réadaptation cardiologique – Indemnité viagère maximale de 300 \$ pour les patients atteints d'une cardiopathie diagnostiquée nécessitant les services d'un programme reconnu de réadaptation cardiologique prescrit par le médecin traitant.

Psychologie clinique – Remboursement des frais engagés pour les services d'un psychologue clinicien jusqu'à concurrence de 500 \$ par personne, par année civile.

Examens de la vue – Remboursement des frais engagés pour un examen de la vue jusqu'à concurrence de 65 \$ par personne pour toute période de 24 mois consécutifs, à condition qu'aucune partie de ces frais ne donne droit à un remboursement en vertu d'un régime législatif.

Soins des pieds – Remboursement des frais engagés pour le diagnostic (à l'exception des radiographies) et le traitement par un podiatre (médecin des pieds) et pour les services offerts par un infirmier certifié en soins des pieds pour un maximum combiné de 500 \$ par personne, par année civile. Cette garantie comporte une indemnité maximale par rendez-vous.

Orthétique du pied – Remboursement des frais encourus pour l'achat d'orthèses podologiques prescrites par le médecin, le chiropraticien, l'ergothérapeute, le physiothérapeute ou le podiatre traitant, jusqu'à concurrence de 300 \$ par personne, par année civile.

Appareils auditifs – Remboursement des frais engagés pour l'achat ou la réparation d'appareils auditifs prescrits par un otologiste ou un audiologiste clinicien, jusqu'à concurrence de 500 \$ par personne pour toute période de trois (3) années consécutives. Les frais engagés pour l'entretien et la réparation de l'appareil et pour l'achat de piles ou de dispositifs de recharge ne sont pas des dépenses admissibles.

Fournitures médicales – Les frais liés à la location, à l'achat ou à la réparation des appareils suivants :

- un poumon d'acier s'il est prescrit par le médecin traitant jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par personne pendant toute période de cinq (5) années consécutives.
- un fauteuil roulant, un lit d'hôpital, un équipement d'oxygénation ou un appareil respiratoire s'ils sont prescrits par le médecin traitant ou par l'ergo- thérapeute jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par article par personne pendant toute période de cinq (5) années consécutives.

- des déambulateurs s'ils sont prescrits par le médecin traitant ou par l'ergothérapeute.
- d'autres équipements médicaux s'ils sont prescrits par le médecin traitant, par l'ergothérapeute, par le physiothérapeute ou par le thérapeute sportif jusqu'à un maximum viager de 300 \$ par personne.

Conseils en hygiène alimentaire – Remboursement des frais engagés pour les services d'un diététiste professionnel jusqu'à concurrence de 350 \$ par personne, par année civile.

Chaussures orthopédiques et modifications – Remboursement des frais engagés pour l'achat de chaussures orthopédiques faites sur mesure à partir d'un moule (à l'exclusion des orthèses et des semelles amovibles ou fixes) à des fins d'adaptation ou dans le but de soulager ou de remédier à un défaut mécanique ou à une malformation du pied.

Remboursement des frais engagés pour la modification de chaussures orthopédiques (à l'exclusion des orthèses et des semelles amovibles ou fixes) à des fins d'adaptation ou dans le but de soulager ou de remédier à un défaut mécanique ou à une malformation du pied.

Une copie de l'ordonnance du médecin traitant ou du podiatre, y compris un diagnostic médical accompagné d'une description détaillée des chaussures orthopédiques et des modifications nécessaires, est requise.

Les frais engagés sont restreints à un maximum combiné de 500 \$ par personne, par année civile. Les bottes, les sandales et les chaussures propres à un sport particulier ne sont pas admissibles.

Praticien paramédical – Remboursement des frais engagés pour les services d'un audiologiste, d'un chiropraticien (y compris des radiographies), d'un massothérapeute autorisé (pas un parent), d'un naturopathe, d'un ostéopraticien ou d'un orthophoniste.

Cette garantie se limite à une indemnité maximale de 500 \$ par personne, par type de praticien, par année civile à l'exception d'un chiropraticien et d'une massothérapie autorisée qui sont limités à un maximum de 700 \$ par personne, par type de praticien par année civile.

Physiothérapie – Remboursement des frais engagés pour le diagnostic (à l'exception des radiographies) et le traitement par un physiothérapeute, jusqu'à concurrence de 700 \$ par personne, par année civile.

Médicaments d'ordonnance  – Remboursement des frais de médicaments ou produits médicaux y compris les sérums, les substances injectables et l'insuline prescrits par un médecin et délivrés par un pharmacien. Pour être considérés admissibles, ces médicaments ou produits médicaux doivent paraître dans l'édition la plus récente de la liste des médicaments couverts d'une assurance-médicaments de votre province ou, si une telle liste n'existe pas, dans la liste de médicaments couverts par l'assurance-médicaments rédigée par la Croix Bleue du Manitoba. Les prestations payables seront intégrées à celles qu'offrent les régimes d'assurance-maladie patronnés par les gouvernements provinciaux. Une ordonnance se compose du coût des ingrédients et des frais d'exécution d'ordonnance du pharmacien. (Les frais d'exécution d'ordonnance varient d'un pharmacien à un autre.) Les frais d'exécution d'ordonnance sont restreints à 6 \$ par ordonnance. Pour chaque achat d'un médicament, vous ne pourrez pas dépasser un approvisionnement de 100 jours.

Vous serez informé que vous devez adhérer au Régime d'assurance-médicaments lorsque les frais engagés pour l'achat de médicaments ou de produits médicaux auront atteint le maximum de 1 000 \$ par famille (ou contrat) durant l'année du Régime. Si aucune preuve d'adhésion n'est reçue, le remboursement des frais engagés pour l'achat de médicaments ou de produits médicaux sera interrompu dès que ces frais atteindront 1 500 \$ par famille (ou contrat) durant

cette année du Régime jusqu'à ce que l'on reçoive la preuve d'adhésion. Ceci assure que les coûts Pharmacare admissibles sont payés par Pharmacare.

Vos enfants à charge âgés de 18 ans et plus recevront un avis d'inscription au Régime d'assurance-médicaments lorsque les frais engagés pour l'achat de médicaments ou de produits médicinaux auront atteint le maximum de 100 \$ durant l'année du Régime. Si aucune preuve d'adhésion n'est reçue, le remboursement des frais engagés pour l'achat de médicaments ou de produits médicinaux sera interrompu dès que ces frais atteindront 200 \$ durant cette année du Régime jusqu'à ce que l'on reçoive la preuve d'adhésion.

Qu'est-ce que BlueNet ?

BlueNet est un système de traitement de demande de règlement de pointe, accessible dans les points de vente et créé par la Croix Bleue du Manitoba.

Comment BlueNet fonctionne-t-il ?

Lorsque vous faites l'achat d'un médicament sur ordonnance, présentez votre carte BlueNet au pharmacien participant. Le pharmacien entrera dans son ordinateur les données de votre contrat ainsi que les détails de votre achat. En quelques secondes, le système BlueNet traitera votre demande de règlement.

Le système BlueNet indiquera au pharmacien si vous avez atteint le maximum en matière de médicaments sur ordonnance ou si le médicament acheté n'est pas couvert.

La carte BlueNet est valide dans toutes les pharmacies participantes du Manitoba.

Le système BlueNet élimine le besoin de présenter une demande de règlement sur papier. Dans le passé, vous avez peut-être perdu les reçus pour vos achats de médicaments sur ordonnance ou oublié de présenter une demande de règlement. Ainsi, vous n'avez peut-être pas entièrement profité de votre régime d'assurance-médicaments.

Soins infirmiers privés – Remboursement des frais de soins infirmiers privés ou de visites à domicile par un infirmier autorisé professionnel (et non un parent) délivrés soit à l'hôpital soit à domicile, à condition que ces services aient été prescrits par le médecin traitant, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ par personne, par année civile. Les visites à domicile doivent s'effectuer dans les 12 mois suivant la sortie de l'hôpital et être conséquents au traitement du problème de santé pour lequel le patient a été hospitalisé.

Appareils prothétiques et équipements de réadaptation physique – Les frais d'achat ou de réparation des articles suivants :

- plâtres, cannes et béquilles;
- œil et membres artificiels s'ils sont prescrits par le médecin traitant;
- vêtements de compression s'ils sont prescrits par le médecin traitant;
- prothèses mammaires et soutien-gorge post-opératoire s'ils sont prescrits par le médecin traitant jusqu'à concurrence de 400 \$ par mastectomie unilatérale et 800 \$ par mastectomie bilatérale par année civile;
- perruques ou postiches s'ils sont prescrits par le médecin traitant jusqu'à un maximum viager de 1 000 \$ par personne;
- attelles, bandages herniaires, gouttières, soutiens épisacro-iliaques, corsets orthopédiques, appareils de traction et collets cervicaux s'ils sont prescrits par le médecin traitant, l'ergothérapeute, le physiothérapeute ou le thérapeute en sport.

Services d'un tuteur – Remboursement des frais engagés pour les services d'un tuteur, jusqu'à concurrence de 15 \$ l'heure et de 1 500 \$ par maladie ou par blessure dans un délai de six (6) mois suivant la date de l'accident ou de la maladie. Pour être admissible, l'étudiant doit être frappé d'une incapacité totale pendant plus de 30 jours au cours de la période de 90 jours qui suit immédiatement la maladie ou la blessure.

Exclusions et restrictions

Consultez la page 18.

Assurance-maladie de voyage illimitée

Vous et les personnes à votre charge êtes couverts :

- pour les voyages d'agrément ou d'affaires;
- pendant une année sabbatique, un congé payé, un congé sans solde, un échange entre employés ou toute autre absence de ce genre, à condition que le voyage dure moins de 90 jours (30 jours à l'âge de 65 ans ou plus).

Remarque : Si la durée du voyage à l'extérieur du Canada dépasse ces 90 jours (30 jours à l'âge de 65 ans ou plus), aucune partie du voyage ne donnera droit aux prestations.

Les garanties qui suivent en matière d'assurance-maladie de voyage s'appliquent aux **traitements d'urgence** seulement. Les prestations sont payables sans maximum global.

- frais d'hospitalisation ou de consultation externe;
- frais médicaux et chirurgicaux engagés pour les services d'un médecin qualifié et autorisé. Frais engagés pour les services rendus en raison d'un examen médical ou à des fins cosmétiques ne sont pas des dépenses admissibles;
- frais d'ambulance pour le transport du lieu de la maladie ou de l'accident jusqu'à l'hôpital le plus proche;
- transport sur civière par avion (en classe économique) jusqu'à votre ville de résidence canadienne si vous avez été hospitalisé pour recevoir un traitement;
- soins dentaires pour les dents naturelles lorsqu'une personne a reçu un coup direct à la bouche seulement, non parce qu'un objet a été sciemment ou inconsciemment placé dans sa bouche. Protection maximale de 1 500 \$ par accident;
- traitement en vue d'un soulagement d'urgence d'une douleur dentaire, jusqu'à concurrence de 300 \$. Ces services doivent être fournis à l'extérieur de votre province de résidence. Une lettre du dentiste traitant doit être présentée, indiquant que le traitement était nécessaire pour

soulager une douleur dentaire aiguë, qui n'était pas présente avant la date du départ;

- en cas de décès, sont alloués jusqu'à 5 000 \$ pour le transport de la personne décédée vers sa ville de résidence canadienne ou pour son incinération ou son inhumation dans la ville où le décès a eu lieu;
- sang ou plasma sanguin lorsque celui-ci n'est pas offert gratuitement;
- frais supplémentaires, s'il y a lieu, pour le retour par avion le plus direct (en classe économique) entre le lieu où vous avez été hospitalisé et votre ville de résidence canadienne, y compris le coût du billet de retour (en classe économique) d'un infirmier professionnel, lorsque de tels services sont nécessaires durant votre voyage de retour. Cette garantie exige une lettre du médecin traitant indiquant la nécessité médicale. Cette garantie est également offerte à votre famille (conjoint et enfants à charge) ou à un compagnon de voyage couvert par un régime d'assurance-maladie de voyage de la Croix Bleue du Manitoba et qui voyageait avec vous au moment de la blessure ou de la maladie;
- soins infirmiers privés;
- frais supplémentaires engagés pour loger et nourrir un parent ou un ami, lui aussi couvert par un régime d'assurance-maladie de voyage de la Croix Bleue du Manitoba, lorsque le voyage dure plus longtemps que prévu et que cette personne demeure à vos côtés durant votre hospitalisation;
- médicaments d'ordonnance;
- frais de déplacement engagés par votre conjoint, un parent, un enfant, un frère ou une sœur pour venir vous tenir compagnie alors que vous êtes confiné à un hôpital situé à l'extérieur de votre province de résidence pendant au moins trois (3) jours. Frais de déplacement d'un membre de la famille pour identifier la personne décédée avant la sortie du corps, si la loi l'exige. Indemnité maximale de 4 000 \$ pour le voyage aller-retour par avion, en classe économique;
- physiothérapie effectuée à l'hôpital;
- services d'un chiropraticien ou d'un podiatre. Une lettre du médecin traitant certifiant que les

services visaient à soulager une douleur aiguë est exigée pour présenter une demande de règlement;

- réparation ou remplacement de lunettes suite à un accident ou à une blessure, jusqu'à concurrence de 100 \$, à condition que la blessure soit traitée par un médecin ou un dentiste;
- prestation de 40 \$ pour chaque jour d'hospitalisation. Protection maximale de 1 000 \$. (Cette garantie a pour but de vous aider à assumer les frais imprévus de stationnement, d'appels téléphoniques, de taxis, etc.);
- retour de votre véhicule si vous êtes incapable de le conduire, jusqu'à concurrence de 2 000 \$;
- frais de logement commercial et de repas jusqu'à un maximum combiné de 500 \$ pour les personnes qui voyagent dans le but de tenir compagnie à une personne hospitalisée ou pour aller confirmer l'identité d'un membre de la famille décédé;
- frais supplémentaires pour l'achat d'un billet aller-retour en classe économique pour accompagner votre enfant (jusqu'à l'âge maximal de 18 ans) dans sa province de résidence si vous devez retourner au Canada pour des raisons médicales;
- frais supplémentaires pour le retour de votre animal de compagnie dans votre ville de résidence au Canada, jusqu'à un maximum de 500 \$ par animal, si vous êtes hospitalisé pendant au moins trois (3) jours à l'extérieur de votre province de résidence;
- frais de soins vétérinaires d'urgence en raison de la blessure imprévue de votre animal de compagnie, jusqu'à un maximum de 200 \$.

Exclusions et restrictions de l'assurance-maladie de voyage

Ne sont pas admissibles :

- les employés à la retraite (y compris toute personne à charge) avant janvier 2008;
- les employés (y compris toute personne à charge) qui voyagent à l'extérieur du Canada en vertu d'une année sabbatique, d'un congé autorisé payé ou sans solde, d'un échange entre employés ou de toute autre absence semblable au-delà de 90 jours;
- les employés âgés de 65 ans et plus (y compris toute personne à charge); si un employé âgé de 65 ans ou plus travaille activement, l'assurance-maladie de voyage est limitée à des voyages de 30 jours ou moins.
- les étudiants se rendant à l'extérieur du Canada pour étudier à temps plein;
- les personnes se rendant à l'extérieur de leur province de résidence pour recevoir un traitement médical;
- les personnes qui voyagent contre l'avis de leur médecin;
- les frais associés au confinement rendu nécessaire par l'accouchement ne seront pas assumés par la Croix Bleue si une partie d'un voyage hors province survient après votre 36^e semaine de grossesse.

Assistance voyage international

Cette assurance offre une assistance voyage d'urgence 24 heures par jour dans le monde entier dans le cas d'une urgence médicale. Les voyageurs assurés, les médecins et les hôpitaux doivent contacter immédiatement le programme d'assistance voyage international dans les situations médicales suivantes :

- lorsqu'il est difficile d'obtenir des soins médicaux;
- afin de vérifier si les soins donnés par un médecin ou un hôpital sont assurés;
- lorsque vous êtes hospitalisé pour n'importe quelle raison;
- lorsqu'un traitement médical est nécessaire suite à un accident;
- lorsqu'un traitement médical devient compliqué en raison de problèmes de langue;
- lorsqu'une évacuation médicale est conseillée;
- pour tout autre problème médical grave. Soyez prêt à donner le nom de l'assuré, le numéro de police et la description du problème.

Assistance voyage international Numéros de téléphone sans frais

Au Canada et aux États-Unis, composez le numéro sans frais 1-866-601-2583.

Pour tous les autres pays, ou si vous avez de la difficulté à composer le numéro sans frais, composez le 0-204-775-2583, à frais virés.

Pour toute question d'ordre général, appelez la Croix Bleue du Manitoba au 775-0151 ou sans frais au 1-800-USE-BLUE (1-800-873-2583), ou au 1-888-596-1032 (au Canada mais à l'extérieur du Manitoba).

Appelez immédiatement le programme d'assistance voyage international pour vérifier vos garanties et connaître la marche à suivre.

Ni la Croix Bleue du Manitoba ni le programme d'assistance voyage international n'est responsable de la disponibilité, de la qualité ou des résultats d'un traitement médical ou de l'impossibilité d'obtenir un traitement médical pour la personne assurée.

Exclusions et restrictions

La Croix Bleue du Manitoba ne remboursera pas les frais suivants :

- fournitures ou services reçus, à moins que la personne soit couverte par le régime gouvernemental d'assurance-maladie de sa province;
- fournitures et services auxquels une personne a droit sans frais en vertu de la loi ou pour lesquels des frais sont exigés seulement parce que la personne est couverte par un régime d'assurance;
- fournitures et services qui ne paraissent pas dans la liste des frais remboursables;
- services associés au traitement d'une dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire;
- implants dentaires;
- frais engagés pour remplir des formulaires de demande ou pour les rendez-vous manqués;
- services couverts ou offerts par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, par un ministère gouvernemental ou par une tierce partie redevable;
- frais pour des services offerts avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- soins d'orthodontie;
- chaque achat de médicaments ou de produits médicaux qui dépasse un approvisionnement de plus de 100 jours;
- fournitures ou services reçus par une personne qui réside normalement dans la demeure du patient ou qui est un parent proche du patient.
- La Croix Bleue du Manitoba n'est responsable ni de la disponibilité ni de la prestation des fournitures et des services décrits aux présentes.

Demande de règlement

Prestation pour transport en ambulance

Les services ambulanciers vous sont offerts sur présentation de votre carte d'identité de la Croix Bleue du Manitoba; vous n'avez rien de plus à faire. Si vous êtes tenu de payer ces services, présentez un reçu pour chacun d'eux afin d'obtenir un remboursement.

Assurance-maladie complémentaire

Toute demande de règlement touchant des dépenses admissibles en vertu de vos garanties complémentaires doit être présentée à l'aide du formulaire de demande de règlement pour l'assurance-maladie complémentaire et être accompagnée de reçus détaillés et de la documentation requise, tel que l'ordonnance du médecin, la demande de consultation et le relevé du régime provincial. Les formulaires de demande sont disponibles auprès de votre employeur ou de la Croix Bleue du Manitoba.

Assurance-maladie de voyage

Dépenses encourues au Canada

Présentez vos reçus ou vos relevés originaux au régime d'assurance-maladie de votre province. Lorsque celui-ci vous remboursera, présentez directement à la Croix Bleue une copie de vos reçus et du relevé de prestations émis par le régime d'assurance-maladie provincial, de même que le formulaire de demande pour l'assurance-maladie de voyage (à vous procurer auprès de votre employeur ou la Croix Bleue du Manitoba).

Dépenses encourues à l'extérieur du Canada

Présentez les originaux de toutes les factures/tous les reçus détaillés de même que le formulaire de demande pour l'assurance-maladie de voyage et le formulaire de services médicaux et hospitaliers à l'étranger dûment signés (disponibles auprès de votre employeur ou la Croix Bleue du Manitoba). Le paiement des prestations sera coordonné avec Santé Manitoba.

Avant d'envoyer votre demande de règlement, veuillez vous assurer :

- 1) de vous identifier à l'aide de votre numéro de groupe et de contrat (indiqués sur votre carte d'identité);
- 2) de signer le formulaire de demande.

Remarque : La Croix Bleue du Manitoba ne vous rendra pas les reçus originaux de vos frais médicaux lorsqu'elle vous fera parvenir votre chèque ou le relevé de vos prestations. Vous n'avez PAS besoin des reçus originaux aux fins de l'impôt. L'Agence du revenu du Canada acceptera le relevé de prestations qu'émet la Croix Bleue du Manitoba en même temps que votre chèque. Veuillez conserver votre relevé de prestations.

Remarque : Les demandes de règlement touchant les garanties mentionnées dans cette brochure et présentées plus de deux (2) ans après la ou les dates de prestation des services ne seront pas acceptées.

Coordination des prestations

Il est possible que les deux conjoints occupent un emploi régulier et qu'un régime d'assurance-maladie soit offert par chacun de leurs employeurs.

Conformément à la clause « Coordination des prestations » présente dans tous les régimes assurance-maladie, vous êtes autorisé à présenter des demandes de règlement des deux régimes à condition que le total des prestations reçues ne dépasse pas les frais médicaux réellement engagés.

Afin d'avoir droit à ces prestations supplémentaires, assurez-vous de remplir la section appropriée du formulaire de demande ou inscrivez les renseignements nécessaires sur la proposition d'assurance ou le formulaire de coordination des prestations.

Vous devez d'abord présenter vos demandes de règlement au présent régime et celles de votre conjoint doivent être envoyées d'abord à son régime. Les demandes de règlement pour les enfants doivent être soumises d'abord au régime du parent dont la date de naissance arrive en premier dans l'année civile (l'année de naissance ne compte pas).

Service électronique à la clientèle

Le service électronique à la clientèle est offert par la Croix Bleue du Manitoba afin de vous permettre d'avoir accès aux informations de votre régime sur Internet 24 heures par jour 7 jours par semaine. Vous pouvez accéder aux informations à propos de votre régime de prestations depuis votre domicile, votre lieu de travail ou de n'importe où dans le monde.

Accès rapide aux informations suivantes :

- **Informations sur le régime** – Vérifiez les personnes nommées sur votre régime ou consultez toutes autres données démographiques.
- **Détails des prestations** – Vérifiez des détails spécifiques sur une prestation en particulier ou consultez le glossaire des termes afin de mieux comprendre les prestations.
- **Admissibilité aux prestations** – Vérifiez si une prestation en particulier est admissible et ce qu'il faut pour soumettre une demande de règlement.
- **Informations sur une demande de règlement** – Vérifiez l'historique des demandes de règlement en cours pour les soins médicaux et dentaires (historique des demandes de règlement de 24 mois disponible).
- **Carte d'identité temporaire** – Carte perdue ? Le site comporte une fonction pour imprimer une carte temporaire – un message est automatiquement envoyé à la Croix Bleue du Manitoba afin de commander une carte permanente.
- **Transfert électronique de fonds** – Demandez de faire déposer les paiements de vos réclamations directement dans votre compte de banque.

Comment s'inscrire :

- Visitez www.mb.bluecross.ca.
- Cliquez sur Service électronique à la clientèle.
- Cliquez sur Inscription.
- Créez votre propre identificateur d'utilisateur et mot de passe.
- Ouvrez la session.

Remarque : N'oubliez pas d'inscrire une question que vous n'oublierez pas. Il est également important d'inscrire les renseignements personnels tels qu'ils apparaissent sur la fiche de la carte d'identité.

Enregistrez-vous dès aujourd'hui pour accéder aux informations de votre régime de prestations ! Comme pour tout service offert sur le Web, l'intégrité et la protection des informations sont très importantes pour la Croix Bleue du Manitoba. Soyez assurés que toutes vos informations sont conservées de manière sûre et confidentielle. Inscrivez-vous dès maintenant à **www.mb.bluecross.ca**. Une confirmation de votre inscription sera envoyée à votre adresse privée.

Transfert électronique de fonds

Après avoir effectué l'enregistrement au service électronique à la clientèle, vous pouvez faire une demande de transfert électronique de fonds et apprécier la commodité d'un dépôt direct dans votre compte de banque.

Le transfert électronique de fonds est une méthode permettant le virement de fonds directement d'un compte de banque à un autre sans manipulation d'argent comptant.

Le transfert électronique de fonds est une méthode sûre et fiable de recevoir les paiements pour les réclamations.

Le transfert électronique de fonds contribue à éliminer la perte ou le vol des chèques et prévient le risque d'un mauvais adressage de ces derniers.

Une fois que vous aurez effectué l'enregistrement pour le transfert électronique de fonds, vous serez avisé par courriel lorsque le paiement de votre demande de règlement aura été effectué et que le remboursement aura été déposé. Vous aurez accès aux informations se rapportant aux réclamations et à l'état des réclamations disponibles pour la lecture et l'impression. Vous pouvez également apporter des changements nécessaires à vos informations bancaires.

Comme pour tout service offert sur le Web, l'intégrité et la protection des informations sont très importantes pour la Croix Bleue du Manitoba. Soyez assurés que toutes vos informations sont conservées de manière sûre et confidentielle.

Changement de situation familiale

Signalement de changements

Vous devez aviser votre employeur et la Croix Bleue du Manitoba dans les 90 jours suivant un changement dans votre propre situation ou dans celle d'une personne à votre charge causé par un mariage, un divorce, une séparation, la cessation d'une relation conjugale, un décès, un changement d'adresse, une naissance ou une adoption légale.

La majorité des changements de situation peuvent être déclarés à l'aide du formulaire « Avis de changement » disponible auprès de votre employeur.

Si vous avez décidé de ne pas vous inscrire au régime de soins de santé parce que vous êtes couvert par le régime de votre conjoint(e) qui cesse par la suite, vous devez aviser votre employeur et la Croix Bleue du Manitoba dans les 90 jours suivant la cessation de la couverture si vous souhaitez vous inscrire à ce régime.

Naissances

Vos nouveau-nés doivent être ajoutés à votre régime à titre de personnes à charge dans les 90 jours suivant leur naissance.

Divorce

Dans le cas d'un divorce, votre conjoint divorcé et/ou vos enfants à charge peuvent demander le maintien de la couverture. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec la Croix Bleue du Manitoba.

Fin de la protection

Dès réception de l'avis de cessation d'emploi, la couverture est automatiquement résiliée à la fin du mois durant lequel la cessation a eu lieu ou au 31 août si votre cessation d'emploi survient à la fin de l'année scolaire en juin.

Pour conserver une couverture similaire sur une base individuelle, communiquez avec la Croix Bleue du Manitoba pour obtenir plus de détails.

Remarque : Suite à l'inscription à cette assurance collective, vous ne pourrez pas choisir de ne plus y participer tant que vous demeurerez à l'emploi de votre employeur, sauf si vous êtes inscrit à un deuxième régime collectif par l'entremise de votre conjoint. Dans ce cas, votre demande d'annulation doit parvenir à la Croix Bleue du Manitoba dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur du nouveau régime.

Carte d'identité

Si vous avez besoin d'une nouvelle carte d'identité, veuillez communiquer avec votre employeur, qui prendra les mesures nécessaires.

Important : Veuillez lire attentivement

Cette brochure constitue un sommaire des garanties offertes en vertu du contrat d'assurance collective. S'il y a divergence entre les modalités du présent sommaire et celles du contrat d'assurance collective, les modalités du contrat d'assurance collective auront préséance.

Pour toute question au sujet du contrat d'assurance collective, veuillez communiquer directement avec votre employeur.

La Croix Bleue du Manitoba rembourse les dépenses admissibles (à vous directement ou au fournisseur de services) conformément aux dispositions du contrat d'assurance collective mais ne peut garantir ni la disponibilité ni la prestation des services.

De plus, lorsqu'elle détermine les modalités de paiement, la Croix Bleue du Manitoba se réserve le droit d'évaluer la somme à verser en fonction du guide tarifaire approuvé pour le service en question ou en fonction des frais habituels et raisonnables, au bon jugement de la Croix Bleue du Manitoba.



CASE POSTALE 1046 SUCC. MAIN, WINNIPEG (MANITOBA) R3C 2X7
TÉL. : (204) 775-0161 TÉLÉC. : (204) 774-1761

**RÉGIME D'ASSURANCE-MALADIE DE LA
MANITOBA TEACHERS' SOCIETY
NOUVEAUX PROPOSANTS**

À REMPLIR PAR L'EMPLOYÉ

NOM DE FAMILLE		PRÉNOM ET INITIALE(S)		DATE DE NAISSANCE DE L'EMPLOYÉ :			JOUR	MOIS	ANNÉE
ADRESSE – RUE/CASE POSTALE				VILLE			CODE POSTAL		
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DOMICILE :		TRAVAIL :		SEXE <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FÉM.		NUMÉRO DE SANTÉ MANITOBA			

VEUILLEZ REMPLIR CETTE SECTION SI VOUS AVEZ DES PERSONNES À CHARGE ADMISSIBLES

<input type="checkbox"/> MARIÉ <input type="checkbox"/> CONJOINT DE FAIT	NOM DE FAMILLE (s'il diffère de celui de l'employé)	PRÉNOM ET INITIALE	DATE DE NAISSANCE			SEXE
			JOUR	MOIS	ANNÉE	<input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FÉM.

SI LE PROPOSANT ET SON CONJOINT NE SONT PAS MARIÉS LÉGALEMENT, INDIQUEZ LA DATE À LAQUELLE LA COHABITATION A COMMENCÉ _____

ENFANTS À CHARGE CÉLIBATAIRES :

NOM DE FAMILLE (s'il diffère de celui de l'employé)	PRÉNOM ET INITIALE	LIEN DE PARENTÉ	DATE DE NAISSANCE			SEXE
			JOUR	MOIS	ANNÉE	
						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

COUVERTURE DEMANDÉE

ASSURANCE-MALADIE COMPLÉMENTAIRE

- L'EMPLOYÉ DOIT SOUSCRIRE À CE RÉGIME EN INDIQUANT SA VÉRITABLE SITUATION FAMILIALE.
- UNE FOIS QUE L'EMPLOYÉ S'EST INSCRIT, IL NE PEUT PAS CHOISIR DE RETIRER SA PARTICIPATION PENDANT TOUTE LA DURÉE DE SON EMPLOI (SAUF S'IL EST COUVERT PAR UNE AUTRE POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE).

AVEZ-VOUS UNE COUVERTURE D'ASSURANCE POUR L'UNE OU L'AUTRE DES PRESTATIONS VISÉES PAR LA PRÉSENTE DEMANDE EN VERTU D'UN AUTRE RÉGIME ? NON OUI **SI OUI, VEUILLEZ INDIQUER LES DÉTAILS SUIVANTS :**

PRESTATIONS COUVERTES <input type="checkbox"/> SANTÉ <input type="checkbox"/> OPHTALMO <input type="checkbox"/> MÉDICAMENTS <input type="checkbox"/> ASSURANCE-MALADIE DE VOYAGE	NOMS DES ASSURÉS	NOM DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE	NUMÉRO DE POLICE
--	------------------	---------------------------------	------------------

VEUILLEZ REMPLIR CETTE SECTION SI VOUS RENONCEZ AUX PRESTATIONS

JE RENONCE AUX PRESTATIONS CAR JE SUIS COUVERT ACTUELLEMENT PAR ASSURANCE-MALADIE COMPLÉMENTAIRE LE RÉGIME D'ASSURANCE DE MON CONJOINT.

NUMÉRO DE POLICE	NOM DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE
------------------	---------------------------------

J'ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS CONTENUS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT SONT EXACTS ET J'ACCEPTÉ LES CONDITIONS STIPULÉES DANS LE CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE ENTRE LA MANITOBA TEACHERS' SOCIETY ET LA CROIX BLEUE DU MANITOBA. J'ACCEPTÉ ÉGALEMENT LES CONDITIONS STIPULÉES DANS LA SECTION AUTORISATION ET CONSENTEMENT QUI SE TROUVE AU VERSO DU PRÉSENT FORMULAIRE.

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ : _____ DATE: _____

À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

NOM DE LA DIVISION		NUMÉRO DE GROUPE		DATE D'EMBAUCHE			JOUR	MOIS	ANNÉE
				<input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN					
NUMÉRO DE L'EMPLOYÉ	FONCTION	HEURES TRAVAILLÉES/ SEMAINE		<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL					
J'ATTESTE PAR LA PRÉSENTE QUE L'EMPLOYÉ RÉPOND AUX EXIGENCES CONTRACTUELLES D'ADMISSIBILITÉ		REMPLI AU NOM DE L'EMPLOYEUR PAR		DATE		TÉLÉPHONE			

À L'USAGE EXCLUSIF DE LA CROIX BLEUE

NUMÉRO DE GROUPE	MATRICULE	ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA PROTECTION			NUMÉRO DE CONTRAT
		JOUR	MOIS	ANNÉE	

AUTORISATION ET CONSENTEMENT

Il est entendu que les renseignements personnels fournis dans le présent document, ainsi que tous autres renseignements détenus actuellement ou recueillis à l'avenir par la Croix Bleue du Manitoba peuvent être recueillis, utilisés ou divulgués dans le but d'administrer les conditions de la police d'assurance collective dont je suis un membre admissible, de développer et de recommander des produits et des services qui me conviennent et d'administrer les affaires de la compagnie.

Selon le type de couverture d'assurance auquel je souscris, certains renseignements personnels restreints peuvent être recueillis auprès de tierces parties ou divulgués à celles-ci. Ces tierces parties comprennent certains autres régimes de la Croix Bleue, les professionnels de la santé et les établissements de santé, les assureurs de soins médicaux et les assureurs-vie, les autorités gouvernementales et les organismes de réglementation ainsi que toutes autres tierces parties lorsque nécessaire dans le but d'administrer les prestations décrites en vertu de ma police ou de ma police d'assurance collective dont je suis un membre admissible.

Il est entendu que mes renseignements personnels demeureront confidentiels et protégés. Il est entendu que je peux retirer mon consentement en tout temps, cependant, si le consentement est refusé ou retiré, la couverture d'assurance peut être refusée ou annulée. Je comprends la raison pour laquelle mes renseignements personnels sont nécessaires et je suis conscient des risques et des avantages si je consens ou si je m'oppose à leur divulgation. Si je veux obtenir de plus amples renseignements au sujet des politiques de confidentialité de la Croix Bleue, je peux contacter la Croix Bleue au 1-800-873-2583 ou visiter le site www.mb.bluecross.ca si j'ai des questions sur la cueillette, l'utilisation ou la divulgation de mes renseignements personnels.

J'autorise la Croix Bleue à recueillir, utiliser ou divulguer mes renseignements personnels de la façon décrite ci-dessus.

CONTACTEZ-NOUS !

EN PERSONNE

Centre de service à la clientèle
599, rue Empress
9 h 00 à 17 h 30
Du lundi au vendredi

PAR TÉLÉPHONE

775-5473 ligne d'information automatisée
24 heures par jour, 7 jours par semaine

775-0151 Centre des services d'information
8 h 00 à 17 h 30 du lundi au vendredi

Numéro sans frais 1-800-873-2583
(1-800-USE-BLUE)
(à l'intérieur du Manitoba seulement)
8 h 00 à 17 h 30 du lundi au vendredi

PAR TÉLÉCOPIEUR

786-5965

PAR COURRIER

Croix Bleue du Manitoba
Case postale 1046 Succ. Main
Winnipeg (Manitoba) R3C 2X7

PAR COURRIEL

info@mb.bluecross.ca

VISITEZ NOTRE SITE WEB

www.mb.bluecross.ca



PG 158618 5000 1/11

© Marque de commerce déposée de l'Association canadienne des régimes de la Croix Bleue, utilisée sous licence par la Croix Bleue du Manitoba