



Principal Benefits Module (Mandatory)

ACCIDENTAL DEATH AND DISMEMBERMENT BENEFIT:

\$10,000 subscriber, spouse or cohabitant; \$5,000 dependent child in the event of accidental death of a participant or accidental loss as described in the policy. **This benefit ends at age 65.**

EXTENDED HEALTH BENEFITS:

Vision Care - 70% reimbursement for the cost of eye exams, contact lenses, spectacle lenses and frames to a maximum eligible expense of \$150 per participant in 2 consecutive calendar years (Atlantic Blue Cross Care reimburses up to a maximum of \$105). Contact lens benefit amount increases for specified medical conditions to a maximum of \$300 in 2 consecutive calendar years (Atlantic Blue Cross Care reimburses up to a maximum of \$210). **Safety glasses and non-prescription lenses are excluded. A six-month waiting period applies for vision benefits.**

Other Practitioners - 70% reimbursement for treatment by a licensed speech therapist, licensed clinical psychologist, registered chiropractor, osteopath, chiropractor or podiatrist. Total maximum for each type of practitioner is \$300 per participant in a calendar year (Atlantic Blue Cross Care reimburses up to a maximum of \$210). Maximum eligible expense for X-rays by other practitioners is \$30 in a calendar year (Atlantic Blue Cross Care reimburses up to a maximum of \$21).

Physiotherapy - 70% reimbursement for up to 15 physiotherapy treatments by a licensed physiotherapist outside of government-funded hospitals, agencies or providers, to a maximum of \$500 per participant in a calendar year (Atlantic Blue Cross Care reimburses up to a maximum of \$350). **Assessments are excluded.**

Ambulance or Ambulance Attendant - 70% reimbursement for emergency ambulance services up to \$600 in a calendar year (Atlantic Blue Cross Care reimburses up to a maximum of \$420) and allowance for an accompanying nurse if necessary to a maximum of \$400 in a calendar year (Atlantic Blue Cross Care reimburses up to a maximum of \$280).

Private-Duty Nursing - 70% reimbursement for essential skilled nursing care in the participant's residence. Maximum \$5,000 for each participant in two consecutive calendar years (Atlantic Blue Cross Care reimburses up to a maximum of \$3,500). **Some restrictions apply.**

Hearing Aids - 70% reimbursement for the cost of hearing aids, to a maximum of \$500 per participant every five consecutive calendar years (Atlantic Blue Cross Care reimburses up to a maximum of \$350). **Batteries and hearing exams are excluded, and a six-month waiting period applies for the hearing aid benefit.**

Diabetic Supplies - 70% reimbursement for any syringes, needles, swabs, blood and urine testing supplies. Also 70% reimbursement for a blood glucose monitor to a maximum of \$100 every five consecutive calendar years (Atlantic Blue Cross Care reimburses up to a maximum of \$70 every five consecutive calendar years for a monitor).

Accidental Dental - 70% reimbursement for accidental injury to natural teeth, with a lifetime maximum of \$10,000 (Atlantic Blue Cross Care reimburses up to a maximum of \$7,000).

Medical Equipment - 70% of the rental cost of a wheelchair or hospital-type bed, or for purchase when there is a long-term need (as approved by Atlantic Blue Cross Care).

Oxygen Equipment and Oxygen - 70% reimbursement for rental costs for oxygen equipment and charges for gaseous oxygen (**excluding liquid oxygen**) when prescribed by a physician. If the need for oxygen equipment is long-term, Atlantic Blue Cross Care, at its discretion, may approve the purchase.

Prosthetic Appliances - 70% reimbursement for the cost of artificial limbs, breasts, hair, eyes, crutches, canes, casts, and trusses when required due to sickness or accident. **Some restrictions apply.** Repairs and/or adjustments are limited to a maximum of \$150 per prosthesis in a calendar year (Atlantic Blue Cross Care reimburses a maximum of \$105). **Restrictions apply to replacement.**

Orthopedic Shoes & Supplies - 70% reimbursement for customized orthopedic shoes and shoe modification, adjustment supplies and/or molded arch supports. Maximum combined eligible expense for orthopedic shoes and supplies is \$150 per participant in a calendar year (Atlantic Blue Cross Care reimburses up to a maximum of \$105). **Some restrictions apply.**

Orthotics/Orthoses - 70% reimbursement for cervical collars, splints and braces when prescribed by a physician for musculoskeletal deficiency. Repairs and/or adjustments is limited to a maximum of \$150 per orthotic per calendar year (Atlantic Blue Cross Care reimburses up to a maximum of \$105). **Some restrictions apply.**

Ostomy Supplies - 70% reimbursement for essential ostomy supplies.

Physician's Services Out-of-Province - 70% reimbursement for physician's services outside the participant's province of residence within Canada.

Drug Module (Optional)

Coverage for eligible drugs (contraceptives are *excluded*, whether oral or injectable) with a subscriber co-payment of 30% per drug, to a maximum cost to the participant of \$50 per drug. Our Pay Direct system allows pharmacies to bill Atlantic Blue Cross Care directly, so you don't need to pay the full cost and wait for reimbursement.

The Drug Module is also available with a calendar year deductible of \$500 per person, up to a maximum of \$750 for a couple or family policy. In the first year of enrollment, the deductible amount is pro-rated.

Dental Module (Optional)

BASIC DENTAL

60% reimbursement for basic dental services - including examination, cleaning, X-rays, fillings, extractions, root canals, denture services (denture reline and rebase) and surgical procedures. **Six-month waiting period applies for basic dental benefits.**

Critical Care Module (Optional)

LifeLink CRITICAL CONDITIONS BENEFIT:

LifeLink is a living benefit which pays you cash when you need it most. It is designed to help you in the event of an unexpected, traumatic illness. If you or a dependent under your plan become ill with a critical condition meeting the degree of severity specified in the policy and survives the 30-day benefit survival period, Atlantic Blue Cross Care will pay the applicable amount once per lifetime in its entirety (certain limitations apply): \$10,000 subscriber, spouse or cohabitant; and \$5,000 dependent child.

Covered conditions include severe heart attack, severe stroke, life-threatening cancer, heart transplant, kidney failure or transplant, liver failure or transplant, and lung failure or transplant.

A three-month waiting period applies for the critical conditions benefit. No benefit will be paid for a covered condition if symptoms or sickness commenced within the participant's first 90 days of continuous coverage and result in medical treatment, consultation, care or service (including diagnostic measures) leading to the diagnosis of a covered condition. This benefit ends at age 65.

ACCIDENTAL DEATH & DISMEMBERMENT BENEFIT:

\$10,000 subscriber, spouse or cohabitant, \$5,000 dependent child in the event of accidental death of a participant or accidental loss as described in the policy. **This benefit ends at age 65.**

Hospital Cash Module (Optional)

Benefit is payable for subscriber, spouse or cohabitant and dependent children, and provides \$100 per day for up to 100 consecutive days per calendar year when a participant under the age of 65 is confined to an active treatment hospital as an inpatient. If a participant is 65 years of age or older, the benefit is \$100 per day payable for up to 30 consecutive days of hospitalization per calendar year. When a participant is hospitalized, the benefit is calculated from the 1st day when due to an accident, from the fourth day when due to sickness and from the eighth day when due to pregnancy.

General Information

THE Options BENEFITS DO NOT INCLUDE:

- > any service not listed as a benefit.
- > any health care services and supplies administered by government-funded hospitals, agencies or providers, unless otherwise specified in the policy.
- > charges in excess of those considered usual, customary and reasonable.
- > any claims in respect to a pre-existing condition, unless the condition is declared on the application and approved by Atlantic Blue Cross Care.
- > any claims incurred due to war, riot or insurrection.
- > charges for most services or benefits received outside of Canada (except for travel benefits included in the **Options Plus** Principal Benefits Module).

APPLICATION PROCEDURE

To enrol in an **Options** plan, contact your nearest Atlantic Blue Cross Care office or authorized Atlantic Blue Cross Care agent. All applicants must complete a medical questionnaire and qualify medically.

RATE ADJUSTMENTS

Rates are normally adjusted annually and are based on the projected cost of benefits services for the coming year. Rates are also affected by age, so adjustments may be made on the anniversary date of coverage in the year the subscriber moves to a new age category.

METHODS OF PAYMENT

Payment may be made by pre-authorized, automated monthly deductions from your chequing account, or you may choose to receive quarterly billing statements.

WAITING PERIODS

Please read the benefit descriptions in the **Options** plan and note that a waiting period applies for some benefits.

SENIOR CITIZENS

Any changes to coverage for participants age 65 and older are explained in the policy.

ALSO AVAILABLE FROM ATLANTIC BLUE CROSS CARE...

ASSURED ACCESS

With *Assured Access*, you have no worries about your Atlantic Blue Cross Care personal health plan. If you switch to group coverage any time after the first 12 months in an **Options** plan, you can pay a minimal monthly premium to maintain access for you and your family to a personal health plan in the future. It puts your personal health plan "on hold" for up to 10 years while you're covered by a group plan. Some restrictions apply.

When you choose *Assured Access*, you are also entitled to a \$10,000 Accidental Death and Dismemberment benefit in the event of accidental death of a participant or accidental loss as described in the policy (the Accidental Death and Dismemberment benefit ends at age 65).

Assured Access protects tomorrow's insurability today.

This is an overview of **Options** personal health plans.
It is not a contract or policy.

AUTHORIZED ATLANTIC BLUE CROSS CARE AGENT



www.atl.bluecross.ca

For more information call our toll-free line at **1-888-857-2583**, or contact an authorized Atlantic Blue Cross Care agent today.

Module des garanties de base (obligatoire)

ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS

Prestations de 10 000 \$ pour le souscripteur et le conjoint ou le cohabitant; 5 000 \$ par enfant à charge en cas du décès accidentel d'un participant ou d'une perte accidentelle, comme le décrit la police. *Cette garantie prend fin à 65 ans.*

SOINS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRES

Soins de la vue - remboursement de 70 % du coût des examens de la vue, des verres de contact, des lentilles pour lunettes et des montures, jusqu'à concurrence de 150 \$ en frais admissibles par participant toutes les deux années civiles consécutives. (Service Croix Bleue de l'Atlantique rembourse donc jusqu'à 105 \$.) Le montant remboursé pour les verres de contact augmente dans le cas de certains états médicaux, jusqu'à concurrence de 300 \$ toutes les deux années civiles consécutives. (Service Croix Bleue de l'Atlantique rembourse donc jusqu'à 210 \$.) *Les lunettes de sécurité et les lentilles sans ordonnance sont exclues. Un délai de carence de six mois s'applique aux garanties de soins de la vue.*

Autres praticiens - Remboursement de 70 % pour les traitements donnés par un orthophoniste, un psychologue clinicien, un chiropraticien, un ostéopathe, un pédicure ou un podologue. Total maximal annuel de 300 \$ par spécialité par participant. (Service Croix Bleue de l'Atlantique rembourse donc jusqu'à 210 \$.) Frais admissibles maximums de 30 \$ par année civile pour les radiographies par les autres praticiens. (Service Croix Bleue de l'Atlantique rembourse donc jusqu'à 21 \$.)

Physiothérapie - Remboursement de 70 % pour un maximum de 15 traitements de physiothérapie à l'extérieur d'un hôpital, d'une agence ou d'un dispensateur financé par le gouvernement, jusqu'à concurrence de 500 \$ par participant par année civile. (Service Croix Bleue de l'Atlantique rembourse donc jusqu'à 350 \$.) *Évaluations exclues.*

Ambulance ou infirmière accompagnant le patient en ambulance - Remboursement de 70 % des services ambulanciers jusqu'à concurrence de 600 \$ par année (Service Croix Bleue de l'Atlantique rembourse donc jusqu'à 420 \$), et l'accompagnement d'une infirmière lorsque c'est nécessaire, jusqu'à concurrence de 400 \$. (Service Croix Bleue de l'Atlantique rembourse donc jusqu'à 280 \$.)

Soins infirmiers à domicile - Remboursement à 70 % pour les soins infirmiers essentiels. Maximum de 5 000 \$ par participant toutes les deux années civiles consécutives. (Service Croix Bleue de l'Atlantique rembourse donc jusqu'à 3 500 \$.) *Certaines restrictions s'appliquent.*

Appareils auditifs - Remboursement à 70 % du coût des appareils auditifs, jusqu'à concurrence de 500 \$ par participant toutes les cinq années civiles consécutives. (Service Croix Bleue de l'Atlantique rembourse donc jusqu'à 350 \$.) *Les piles et les examens de la vue sont exclus et un délai de carence de six mois s'applique aux appareils auditifs.*

Fournitures pour diabétiques - Remboursement à 70 % pour les seringues, les aiguilles, les tampons, le matériel pour les glucomètres et celui pour décèler la présence de glucose dans le sang. Remboursement de 70 % pour un glucomètre, jusqu'à concurrence de 100 \$ toutes les cinq années civiles consécutives. (Service Croix Bleue de l'Atlantique rembourse donc jusqu'à 70 \$ toutes les cinq années civiles consécutives pour un moniteur.)

Soins dentaires par suite d'un accident - Remboursement à 70 % pour une blessure accidentelle aux dents naturelles, avec un maximum de 10 000 \$ la vie durant. (Service Croix Bleue de l'Atlantique rembourse donc jusqu'à 7 000 \$.)



Matériel médical - Remboursement de 70 % du coût de location d'un fauteuil roulant ou d'un lit d'hôpital, ou du coût d'achat lorsque le besoin est à long terme (sur approbation de Service Croix Bleue de l'Atlantique).

Oxygène et matériel d'administration d'oxygène Remboursement à 70 % des frais de location du matériel d'oxygène et des frais pour l'oxygène gazeux (*à l'exception de l'oxygène liquide*) sur ordonnance d'un médecin. Si le participant a besoin d'oxygène à long terme, Service Croix Bleue de l'Atlantique peut, à sa discrétion, approuver l'achat du matériel.

Prothèses - Remboursement de 70 % du coût des membres artificiels, des prothèses mammaires, des prothèses capillaires et des yeux artificiels; des béquilles, des plâtres et des bandages herniaires, nécessaires en raison d'une maladie ou d'un accident. *Certaines restrictions s'appliquent.* Les réparations et les rajustements sont limités à un maximum de 150 \$ par prothèse par année civile. (Service Croix Bleue de l'Atlantique rembourse donc jusqu'à 105 \$.) *Des restrictions s'appliquent au remplacement.*

Fournitures et chaussures orthopédiques - Remboursement de 70 % du coût d'achat de chaussures orthopédiques faites sur mesure, des améliorations, des ajustements des fournitures et des supports de voûtes plantaires. Maximum de frais admissibles combinés pour les fournitures et les chaussures orthopédiques de 150 \$ par participant par année civile. (Service Croix Bleue de l'Atlantique rembourse donc jusqu'à 105 \$.) *Certaines restrictions s'appliquent.*

Orthétique et orthèses - Remboursement à 70 % pour les collets cervicaux (minerves), les attelles et les orthèses, sur ordonnance d'un médecin pour une déficience musculosquelettique. Les réparations et les ajustements sont limités à 150 \$ par orthèse par année civile. (Service Croix Bleue de l'Atlantique rembourse donc jusqu'à 105 \$.) *Certaines restrictions s'appliquent.*

Fournitures pour stomisés - Remboursement à 70 % pour les fournitures pour stomisés essentielles.

Soins de médecins à l'extérieur de la province - Remboursement à 70 % pour les services d'un médecin à l'extérieur de la province de résidence du participant mais au Canada.

Module des médicaments (facultatif)

Protection pour les médicaments admissibles (les contraceptifs oraux ou injectables sont *exclus*) avec une quote-part du souscripteur de 30 pour cent par médicament jusqu'à concurrence d'un coût de 50 \$ par médicament pour le participant. Notre système de paiement direct permet aux pharmacies de facturer Service Croix Bleue de l'Atlantique directement; vous n'avez donc pas à payer le coût au complet et d'attendre votre remboursement.

Le module des médicaments est également offert avec une franchise par année civile de 500 \$ par personne, jusqu'à concurrence de 750 \$ pour une police de couple ou familiale. Au cours de la première année d'inscription, la franchise est calculée au prorata.

Module des soins dentaires (facultatif)

SOINS DENTAIRES DE BASE - Remboursement à 60 % pour les services dentaires de base, notamment l'examen, le nettoyage, les radiographies, les obturations, l'extraction de dents, les traitements de canal, les prothèses dentaires et les traitements chirurgicaux. **Un délai de carence de six mois s'applique pour les soins dentaires de base.**

Module des maladies redoutées (états très graves) - (facultatif)

PRESTATIONS POUR MALADIES REDOUTÉES (ÉTAT TRÈS GRAVE) - Le module des maladies redoutées est une prestation payée du vivant de l'assuré qui permet un versement au comptant lorsque vous en avez le plus besoin. Il est conçu pour vous aider en cas de maladies traumatiques imprévues. Si vous ou une personne à votre charge en vertu du régime est atteinte d'une maladie redoutée conformément au degré de gravité précisé dans la police et qu'elle survit pendant la période de 30 jours, Service Croix Bleue de l'Atlantique paiera la somme applicable en un montant forfaitaire une fois seulement (certaines limites s'appliquent). Les prestations sont de 10 000 \$ pour le souscripteur, le conjoint ou le cohabitant, et de 5 000 \$ pour l'enfant à charge.

Les états assurés sont les crises cardiaques graves, les accidents cérébrovasculaires graves, les cancers menaçant la vie, la transplantation de cœur, l'insuffisance rénale ou la transplantation d'un rein, l'insuffisance hépatique ou la transplantation d'un foie, l'insuffisance pulmonaire ou la transplantation d'un poumon.

Un délai de carence de trois mois s'applique dans le cas des maladies redoutées et la garantie prend fin à 65 ans. Aucune prestation ne sera payée pour un état assuré si les symptômes ou la maladie commencent au cours de la première période de 90 jours de protection continue et résultent en un traitement médical, une consultation, des soins ou des services (y compris des mesures diagnostiques) menant à un diagnostic d'état assuré. Les prestations prennent fin à 65 ans.

DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS

Prestations de 10 000 \$ pour le souscripteur, le conjoint ou le cohabitant; prestations de 5 000 \$ par enfant à charge en cas de décès accidentel ou de perte accidentelle, comme le décrit la police. **Cette garantie prend fin à 65 ans.**

Module d'hospitalisation au comptant (facultatif)

La protection payable pour le souscripteur, le conjoint ou le cohabitant ainsi que les enfants à charge est de 100 \$ par jour jusqu'à concurrence de 100 jours consécutifs lorsqu'un participant âgé de moins de 65 ans est confiné à l'hôpital en tant que patient hospitalisé, par année civile. Après l'âge de 65 ans, le montant de 100 \$ par jour est payable jusqu'à un maximum de 30 jours consécutifs par année civile. Lorsqu'un souscripteur est hospitalisé, le montant assuré est calculé à partir du 1^{er} jour d'hospitalisation en raison d'un accident, du 4^e jour en raison d'une maladie et du 8^e jour en raison d'une grossesse.

Dispositions générales

LES GARANTIES DU RÉGIME OPTIONS EXCLUENT :

- les services qui ne sont pas des garanties;
- les garanties administrées par des hôpitaux, des agences ou des dispensaires financés par le gouvernement, sauf indication contraire dans la police;
- les frais dépassant les frais jugés raisonnables et courants;
- toutes les demandes de règlement concernant une maladie préexistante, sauf si la maladie est déclarée sur la proposition d'assurance et approuvée par Service Croix Bleue de l'Atlantique;
- toutes les demandes de règlement pour frais découlant d'une insurrection, d'une guerre ou d'un soulèvement populaire;
- les frais pour la plupart des services ou les garanties reçues à l'extérieur du Canada, sauf pour les garanties de protection-voyage prévues dans la protection de base du régime **Options PLUS**.

MARCHE À SUIVRE DE SOUSCRIPTION

Pour soumettre une proposition d'assurance au régime **Options**, communiquez avec l'agent d'assurance participant ou votre bureau de Service Croix Bleue de l'Atlantique le plus proche. Tous les proposants doivent remplir un questionnaire médical et répondre aux exigences médicales.

RAJUSTEMENT DES TAUX

Les taux sont habituellement rajustés annuellement et sont basés sur le coût prévu des services assurés pour l'année à venir. Les taux sont également influencés par l'âge; il est donc possible que des rajustements soient faits à la date anniversaire de la protection au cours de l'année où le souscripteur change de catégorie d'âge.

MODALITÉS DE PAIEMENT

Le paiement peut être effectué par prélèvement automatique du compte de chèque, ou vous pouvez choisir une facturation trimestrielle.

DÉLAI DE CARENCE

Veillez lire les descriptions des garanties offertes par **Options** et noter qu'un délai de carence s'applique pour certaines garanties.

CITOYENS AÎNÉS

Les changements à la protection pour les participants de 65 ans et plus sont expliqués dans la police.

ÉGALEMENT OFFERT PAR SERVICE CROIX BLEUE DE L'ATLANTIQUE... ACCÈS ASSURÉ

Grâce à **Accès Assuré**, vous n'aurez plus besoin de vous inquiéter au sujet de votre régime personnel de soins de santé de Service Croix Bleue de l'Atlantique. Si vous avez souscrit à une assurance collective au cours des 12 premiers mois suivant votre adhésion à un régime **Options**, vous pouvez verser une prime mensuelle minimale afin de conserver votre accès, pour votre famille et vous-même, à un régime personnel de soins de santé dans l'avenir. Votre régime personnel est suspendu pour une période allant jusqu'à 10 ans pendant que vous êtes couvert par un régime collectif. Certaines restrictions s'appliquent.

Lorsque vous optez pour **Accès assuré**, vous avez également droit à une assurance décès et mutilation accidentels de 10 000 \$ dans le cas du décès accidentel d'un participant ou d'une perte accidentelle décrite dans la police (l'assurance décès et mutilation accidentels prend fin à 65 ans).

Accès Assuré protège votre assurabilité aujourd'hui en prévision de demain.

Le présent document est un aperçu du régime personnel de protection-santé **Options**.
Il ne s'agit pas d'un contrat ou d'une police.

AGENT AUTORISÉ DE SERVICE CROIX BLEUE DE L'ATLANTIQUE



www.atl.bluecross.ca

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez composer le numéro sans frais **1 888 857-2583** ou communiquez avec un agent autorisé de Service Croix Bleue de l'Atlantique dès aujourd'hui.