

| Acceptation est garantie – Aucun questionnaire médical | ZONE 1 Essentiel | ZONE 2 Principal | ZONE 3 De base | ZONE Fondamental |
|---|--|--|--|--|
| MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE | | | | |
| Maximums | Non compris | Non compris | Non compris | 1 ^{re} année : 550 \$ 2 ^e année : 600 \$ 3 ^e année et suivantes : 650 \$ 70 % par personne jusqu'au maximum annuel |
| SOINS DENTAIRES | | | | |
| Maximums | Non compris | 1 ^{re} année : 500 \$ 2 ^e année : 650 \$ 3 ^e année et suivantes : 800 \$ par personne par année | 1 ^{re} année : 600 \$ 2 ^e année : 800 \$ 3 ^e année et suivantes : 1 000 \$ par personne par année | 450 \$ par personne par année |
| Fréquence de rappel | | 9 mois | | |
| Soins de base | | 80 % par personne jusqu'au max. annuel | 80 % par personne jusqu'au max. annuel | 70 % par personne jusqu'au max. annuel |
| Soins de base étendus | | 1 ^{re} année : 50 % 2 ^e année : 70 % 3 ^e année et suivantes : 80 % par personne par année | 80 % par personne jusqu'au max. annuel | 70 % par personne jusqu'au max. annuel |
| Soins majeurs | | Non compris | À partir de la 3 ^e année : 50 % jusqu'au max. annuel | Non compris |
| Soins orthodontiques | Non compris | | | |
| SOINS DE LA VUE | | | | |
| Lunettes ou lentilles cornéennes d'ordonnance et chirurgie oculaire au laser | 150 \$ par personne tous les 2 ans | | | |
| Examens de la vue | 65 \$ par personne tous les 2 ans | | | 80 \$ par personne tous les 2 ans |
| SOINS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRES | | | | |
| GreenShield Télémédecine | 4 consultations en ligne par année auprès de médecins généralistes autorisés, 7 jours par semaine, toute l'année (24 heures par jour) | | | |
| Services professionnels | | | | |
| Chiropraticien ou chiropraticienne, massothérapeute, physiothérapeute, acupuncteur ou acupuntrice, podologue/ podiatre, diététiste, naturopathe, ostéopathe | 20 \$ par consultation, et maximum de 300 \$ par personne par professionnel ou professionnelle par année | 20 \$ par consultation, et maximum de 300 \$ par personne par professionnel ou professionnelle par année | 20 \$ par consultation, et maximum de 400 \$ par personne par professionnel ou professionnelle par année | 40 \$ par consultation, et maximum de 400 \$ par personne par professionnel ou professionnelle par année |
| Orthophoniste | 300 \$ par personne par année | 300 \$ par personne par année | 400 \$ par personne par année | 400 \$ par personne par année |
| Psychologue, psychothérapeute, travailleur social agréé ou travailleuse sociale agréée | Maximum combiné de 300 \$ par personne par année | Maximum combiné de 300 \$ par personne par année | Maximum combiné de 400 \$ par personne par année | Maximum combiné de 400 \$ par personne par année |
| GreenShield Santé mentale | 4 heures de consultation en ligne (2 heures pour une thérapie individuelle, 2 heures pour une thérapie de couple) par personne par année; ces consultations s'ajoutent à celles prévues pour les services de psychologues | | | |
| Soins dentaires en cas d'accident | 5 000 \$ par personne par année | 5 000 \$ par personne par année | 5 000 \$ par personne par année | 3 000 \$ par personne par année |
| Transport par ambulance | Transport terrestre et aérien | | | |
| Appareils auditifs | 1 ^{re} à 4 ^e année : 300 \$ 5 ^e année et suivantes : 400 \$ par personne tous les 4 ans | 1 ^{re} à 4 ^e année : 300 \$ 5 ^e année et suivantes : 400 \$ par personne tous les 4 ans | 1 ^{re} à 4 ^e année : 350 \$ 5 ^e année et suivantes : 500 \$ par personne tous les 4 ans | 1 ^{re} à 4 ^e année : 350 \$ 5 ^e année et suivantes : 500 \$ par personne tous les 4 ans |
| Services médicaux – Tests diagnostics et radiographies, matériel de dialyse et analyses de laboratoire | 2 000 \$ par personne par année | | | |
| Articles médicaux et services d'aide à domicile (soins à domicile) Maximums distincts pour les articles médicaux et les services d'aide à domicile | 1 ^{re} année : 1 000 \$ 2 ^e année : 1 500 \$ 3 ^e année : 2 000 \$ 4 ^e année et suivantes : 2 500 \$ par personne par catégorie de garantie par année *Note : Les appareils et fournitures CPAP, BIPAP, APAP et AMP sont admissibles à la couverture avec un maximum de 250 \$ la première année et 250 \$ la deuxième année ; par la suite, les maximums globaux pour articles médicaux s'appliqueront. | 1 ^{re} année : 2 000 \$ 2 ^e année : 3 000 \$ 3 ^e année : 4 000 \$ 4 ^e année et suivantes : 5 000 \$ par personne par catégorie de garantie par année *Note : Les appareils et fournitures CPAP, BIPAP, APAP et AMP sont admissibles à la couverture avec un maximum de 500 \$ la première année et 500 \$ la deuxième année ; par la suite, les maximums globaux pour articles médicaux s'appliqueront. | 1 ^{re} année : 2 000 \$ 2 ^e année : 3 000 \$ 3 ^e année : 4 000 \$ 4 ^e année et suivantes : 5 000 \$ par personne par catégorie de garantie par année *Note : Les appareils et fournitures CPAP, BIPAP, APAP et AMP sont admissibles à la couverture avec un maximum de 500 \$ la première année et 500 \$ la deuxième année ; par la suite, les maximums globaux pour articles médicaux s'appliqueront. | 1 ^{re} année : 1 500 \$ 2 ^e année : 2 000 \$ 3 ^e année : 3 000 \$ 4 ^e année et suivantes : 4 000 \$ par personne par catégorie de garantie par année *Note : Les appareils et fournitures CPAP, BIPAP, APAP et AMP sont admissibles à la couverture avec un maximum de 500 \$ la première année et 500 \$ la deuxième année ; par la suite, les maximums globaux pour articles médicaux s'appliqueront. |
| VOYAGE | | | | |
| Assurance voyage | 15 jours par voyage, 5 000 000 \$ par personne par année | | | |
| HOSPITALISATION (garantie facultative) – Différence entre les frais de séjour en salle standard et les frais de séjour en chambre à deux lits ou privée dans un hôpital général public de votre province ou territoire de résidence | | | | |
| Chambre à deux lits ou privée | Non compris | | | |

| Questionnaire médical | ZONE 4 Modéré | | ZONE 5 Choix | | ZONE 6 Premier | | ZONE 7 Ultime | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|---|--|---|--|--|----------------------------------|--|
| MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE | | | | | | | | | | | | |
| Maximums | 1 ^{re} et 2 ^e années : 3 ^e année et suivantes : | 2 500 \$ 3 500 \$ | 80 % par personne jusqu'au max. annuel | 5 000 \$ | 90 % par personne jusqu'au max. annuel | 10 000 \$ | 90 % par personne jusqu'au max. annuel | 20 000 \$ | 90 % par personne jusqu'au max. annuel | | | |
| SOINS DENTAIRES | | | | | | | | | | | | |
| Maximums | Non compris | | | 1 ^{re} année : 2 ^e année : 3 ^e année et suivantes : | 700 \$ 900 \$ 1 100 \$ | par personne jusqu'au maximum annuel | 1 ^{re} année : 2 ^e année : 3 ^e année et suivantes : | 800 \$ 1 000 \$ 1 300 \$ | par personne jusqu'au maximum annuel | 1 ^{re} année : 2 ^e année : 3 ^e année et suivantes : | 1 000 \$ 1 200 \$ 1 500 \$ | par personne jusqu'au maximum annuel |
| Fréquence de rappel | | | | 9 mois | | 6 mois | | 6 mois | | | | |
| Soins de base | | | | 80 % par personne jusqu'au max. annuel | | 80 % par personne jusqu'au max. annuel | | 1 ^{re} année : 80 % par personne jusqu'au max. annuel | | | | |
| Soins de base étendus | | | | 1 ^{re} année : 60 % 2 ^e année : 70 % 3 ^e année et suivantes : 80 % par personne jusqu'au max. annuel | | 80 % par personne jusqu'au max. annuel | | 2 ^e année et suivantes : 90 % par personne jusqu'au max. annuel | | | | |
| Soins majeurs | | | | À partir de la 3 ^e année : 50 % par personne jusqu'au max. annuel | | À partir de la 3 ^e année : 50 % par personne jusqu'au max. annuel | | À partir de la 3 ^e année : 50 % par personne jusqu'au max. annuel | | | | |
| Soins orthodontiques | | | | Non compris | | À partir de la 3 ^e année : 50 %, et jusqu'au maximum combiné pour les soins dentaires, mais 2 000 \$ à vie | | À partir de la 3 ^e année : 50 %, et jusqu'au maximum combiné pour les soins dentaires, mais 2 000 \$ à vie | | | | |
| SOINS DE LA VUE | | | | | | | | | | | | |
| Lunettes ou lentilles cornéennes d'ordonnance et chirurgie oculaire au laser | 150 \$ par personne tous les 2 ans | | | 1 ^{re} et 2 ^e années : 3 ^e et 4 ^e années : 5 ^e année et suivantes : | 150 \$ 200 \$ 250 \$ | par personne tous les 2 ans | 1 ^{re} et 2 ^e années : 3 ^e et 4 ^e années : 5 ^e année et suivantes : | 200 \$ 250 \$ 300 \$ | par personne tous les 2 ans | 1 ^{re} et 2 ^e années : 3 ^e et 4 ^e années : 5 ^e année et suivantes : | 250 \$ 300 \$ 350 \$ | par personne tous les 2 ans |
| Examens de la vue | 80 \$ par personne tous les 2 ans | | | 100 \$ par personne tous les 2 ans | | 100 \$ par personne tous les 2 ans | | 100 \$ par personne tous les 2 ans | | 120 \$ par personne tous les 2 ans | | |
| SOINS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRES | | | | | | | | | | | | |
| GreenShield Télémédecine | 4 consultations en ligne par année auprès de médecins généralistes autorisés, 7 jours par semaine, toute l'année (24 heures par jour) | | | | | | | | | | | |
| Services professionnels | | | | | | | | | | | | |
| Chiropraticien ou chiropraticienne, massothérapeute, physiothérapeute, acupuncteur ou acupuntrice, podologue/podiatre, diététiste, naturopathe, ostéopathe | 40 \$ par consultation, et maximum de 400 \$ par personne par professionnel ou professionnelle par année | | | 45 \$ par consultation, et maximum de 500 \$ par personne par professionnel ou professionnelle par année | | 45 \$ par consultation, et maximum de 600 \$ par personne par professionnel ou professionnelle par année | | 50 \$ par consultation, et maximum de 750 \$ par personne par professionnel ou professionnelle par année; maximum combiné de 2 000 \$ | | | | |
| Orthophoniste | 400 \$ par personne par année | | | 500 \$ par personne par année | | 600 \$ par personne par année | | 750 \$ par personne par année | | | | |
| Psychologue, psychothérapeute, travailleur social agréé ou travailleuse sociale agréée | Maximum combiné de 400 \$ par personne par année | | | Maximum combiné de 500 \$ par personne par année | | Maximum combiné de 600 \$ par personne par année | | Maximum combiné de 750 \$ par personne par année | | | | |
| GreenShield Santé mentale | 4 heures de consultation en ligne (2 heures pour une thérapie individuelle, 2 heures pour une thérapie de couple) par personne par année; ces consultations s'ajoutent à celle prévues pour les services de psychologues | | | | | | | | | | | |
| Soins dentaires en cas d'accident | 5 000 \$ par personne par année | | | 10 000 \$ par personne par année | | 10 000 \$ par personne par année | | 15 000 \$ par personne par année | | | | |
| Transport par ambulance | Transport terrestre et aérien | | | | | | | | | | | |
| Appareils auditifs | 1 ^{re} à 4 ^e année : 5 ^e année et suivantes : | 350 \$ 500 \$ | par personne tous les 4 ans | 500 \$ par personne tous les 4 ans | | 500 \$ par personne tous les 4 ans | | 600 \$ par personne tous les 4 ans | | | | |
| Services médicaux – Tests diagnostics et radiographies, matériel de dialyse et analyses de laboratoire | 2 000 \$ par personne par année | | | 2 000 \$ par personne par année | | 2 000 \$ par personne par année | | 2 500 \$ par personne par année | | | | |
| Articles médicaux et services d'aide à domicile (soins à domicile) Maximums distincts pour les articles médicaux et les services d'aide à domicile | 1 ^{re} année : 2 ^e année : 3 ^e année : 4 ^e année et suivantes : | 2 000 \$ 3 000 \$ 4 000 \$ 5 000 \$ | par personne par catégorie de garantie par année | 1 ^{re} année : 2 ^e année : 3 ^e année et suivantes : | 2 000 \$ 4 000 \$ 6 000 \$ | par personne par catégorie de garantie par année | 1 ^{re} année : 2 ^e année : 3 ^e année et suivantes : | 2 000 \$ 4 000 \$ 6 000 \$ | par personne par catégorie de garantie par année | 1 ^{re} année : 2 ^e année : 3 ^e année et suivantes : | 3 000 \$ 5 000 \$ 8 000 \$ | par personne par catégorie de garantie par année |
| VOYAGE | | | | | | | | | | | | |
| Assurance voyage | 15 jours par voyage, 5 000 000 \$ par personne par année | | | 30 jours par voyage, 5 000 000 \$ par personne par année | | 30 jours par voyage, 5 000 000 \$ par personne par année | | 30 jours par voyage, 5 000 000 \$ par personne par année | | | | |
| HOSPITALISATION (garantie facultative) – Différence entre les frais de séjour en salle standard et les frais de séjour en chambre à deux lits ou privée dans un hôpital général public de votre province ou territoire de résidence | | | | | | | | | | | | |
| Chambre à deux lits ou privée | Jusqu'à 30 jours par personne par année | | | | | | | | | | | |

Description du service

Médicaments d'ordonnance

- Cette garantie inclut les médicaments dont l'utilisation est approuvée au Canada, qui requièrent une ordonnance en vertu de la loi et qui sont prescrits par un professionnel ou une professionnelle de la santé autorisés à le faire.
- Les médicaments de marque sont admissibles s'il n'existe pas d'équivalent générique.
- Les produits de désaccoutumance du tabac et les médicaments pour le traitement de l'obésité, de l'infertilité et de la dysfonction érectile ne sont pas admissibles.

Personnes résidant au Québec – Pour être admissible à l'assurance médicaments du régime ZONE, vous devez être couvert ou couverte par le Régime public d'assurance médicaments (RGAM) de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Vous devez soumettre vos réclamations à la RAMQ d'abord.

Si vous avez droit à un remboursement de la part de la RAMQ, les frais non couverts (y compris les quotes-parts et les franchises) sont coordonnés de façon à ce que jusqu'à 100 % des frais admissibles engagés puissent être payés.

Si un médicament n'est pas couvert par la RAMQ, la quote-part normale s'applique.

Soins dentaires

SOINS DE BASE

- Nettoyage préventif
- Examens de routine et radiographies
- Obturations et extractions
- Traitement au fluorure pour les enfants

SOINS DE BASE ÉTENDUS

- Traitement endodontique (traitement du canal radiculaire)
- Traitement parodontal (détartrage et surfaçage radiculaire, ajustement occlusal, équilibrage)
- Rebasage, regarnissage de prothèses dentaires

SOINS MAJEURS

- Couronnes et incrustations, prothèses dentaires, ponts

SOINS ORTHODONTIQUES

- Traitement orthodontique pour corriger la position des dents et l'occlusion dentaire

Soins de santé complémentaires

GREENSHIELD SANTÉ MENTALE

Votre régime comprend des consultations en ligne avec les professionnels et professionnelles de la santé mentale qui répondent le mieux à vos besoins cliniques. En effet, la plateforme de GreenShield Santé mentale est assortie d'un outil de jumelage unique et souple qui tient compte de la diversité, des principes d'inclusion et de vos préférences personnelles ainsi que du domaine de spécialisation des professionnels et professionnelles de la santé mentale. Au final, le choix vous appartient. Les 4 heures premières de thérapie (2 heures pour une thérapie individuelle et 2 heures pour une thérapie de couple) sont sans frais.

Vous pouvez poursuivre les séances de consultation, qui peuvent être admissibles en vertu de votre garantie de services professionnels (services de psychologues).

ARTICLES MÉDICAUX

- Articles visant à faciliter la vie quotidienne (lits similaires aux lits d'hôpital, tiges à soluté, perroquets, bassins de lit, etc.)
- Appareils orthopédiques, plâtres, fournitures de cathétérisme et de stomie
- Bas de contention
- Fournitures pour diabétiques
- Bottes ou chaussures et orthèses plantaires sur mesure
- Aides à la mobilité (cannes, béquilles, déambulateurs, fauteuils roulants, etc.)
- Prothèses
- Articles respiratoires ou de cardiologie (systèmes de surveillance respiratoire ou cardiaques pour nourrissons, compresseurs, oxygène, etc.)

À retenir

Acceptation garantie – Assurance soins de santé individuelle: régimes ZONE 1, ZONE 2, ZONE 3 et ZONE Fondamental

Pour les régimes ZONE 1, ZONE 2, ZONE 3 et ZONE Fondamental d'Assurance soins de santé individuelle de GreenShield, votre acceptation est garantie: aucun examen médical ni aucun questionnaire à remplir au moment de la demande (pourvu que GreenShield reçoive la prime initiale). Ces régimes vous offrent tranquillité d'esprit, puisqu'ils vous offrent une protection pour les problèmes de santé préexistants, jusqu'à concurrence des maximums prévus.

Questionnaires médicaux – Régimes ZONE 4, ZONE 5, ZONE 6 et ZONE 7

Même si certains régimes ZONE exigent de remplir un questionnaire médical, nous faisons en sorte que le processus soit le plus simple possible. Vous devrez fournir des renseignements sur tout problème de santé que vous éprouvez ou avez éprouvé jusqu'à la date de votre demande. Ils seront ensuite évalués. Vous recevrez probablement une contre-proposition de la part de GreenShield qui exclut les médicaments prescrits pour traiter ces problèmes.

Complément d'information

Le présent document de comparaison est un sommaire qui ne tient pas lieu de contrat. Les conditions, limitations et exclusions particulières sont énoncées dans le contrat établi par GreenShield, après approbation de la demande.

Les frais admissibles engagés et payés par la personne couverte sont remboursés dans la mesure où les services et fournitures reçus sont, de l'avis de GreenShield, médicalement nécessaires au traitement d'un problème de santé et raisonnables et habituels dans ces circonstances particulières. Les frais couverts par les régimes d'assurance maladie provinciaux ou territoriaux ne sont pas admissibles en vertu des régimes ZONE.

Tous les montants d'assurance sont en dollars canadiens.

Les garanties peuvent être modifiées, auquel cas GreenShield vous en informera par écrit 30 jours à l'avance.



Vous voulez demander une soumission?

www.greenshield.ca/individuelle



Vous avez des questions?

Appelez-nous au **1 844 833-7873**



GreenShield[™]
Assurance

Régimes offerts et assurés par Assurance Green Shield Canada.

La télémédecine de GreenShield est fournie par l'intermédiaire de la plateforme Maple, qui appartient et est exploitée par la société Maple.

MC/MD Marque de commerce appartenant à l'Association Green Shield et utilisée sous licence. © Assurance Green Shield Canada, 2025. Tous droits réservés.
Green Shield Canada, 8677 Anchor Drive, P.O. Box 1606, Windsor (Ontario) N9A 6W1
1 888 711-1119