



Tableau comparatif des indemnités d'assurance maladie complémentaire

	RAER Or Élite (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER Plus (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER Or (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER de base (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	ERO (1 ^{er} février au 31 décembre 2010)
Gestionnaire du régime	RAEO	RAEO	RAEO	RAEO	Johnson Incorporated
Frais par membre	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune	1,25 \$/1 000 \$ de rente
ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE					
NOUVEAU CAREpath	<p>CAREpath bonifié: Offert à tous les bénéficiaires de l'assurance maladie complémentaire du RAER. Si vous-même, votre conjoint ou votre conjointe et vos enfants à charge admissibles êtes touchés par le cancer, CAREpath vous offrira les services d'une infirmière spécialisée en oncologie personnelle, secondée par des oncologues renommés, qui vous guidera tout au long de votre maladie. Votre infirmière de CAREpath vous aidera à explorer les options disponibles au plan médical, vous indiquera quelles questions poser à votre médecin durant vos visites et vous renseignera sur les moyens à prendre pour rester en santé après un cancer. Les services comportent maintenant la ligne d'information sur le cancer.</p>				Ces frais ne sont pas couverts.
Frais de médicaments sur ordonnance					
Maximum annuel	500 \$ par personne pour les membres et les personnes à charge admissibles de moins de 65 ans. Aucun plafond annuel une fois que les demandes admissibles atteignent 4 500 \$ par personne par année civile.	Maximum de 2 400 \$ par personne par année civile	Maximum de 500 \$ ou de 850 \$ par personne par année civile	Maximum de 750 \$ par personne par année civile	Maximum de 2 400 \$ par personne par année civile
Franchise	Aucune pour les premiers 500 \$ de demandes de règlement. 4 500 \$ pour atteindre la couverture illimitée	Personne seule 25 \$ Couple ou famille 50 \$	Aucune	Personne seule 100 \$ Couple ou famille 200 \$	Aucune
Remboursement	80 % du coût des ingrédients médicaux, 90 % pour les pharmacies postales, 100 % après 4 500 \$ de demandes admissibles	85 % du coût des ingrédients, 90 % pour les pharmacies postales	80 % du coût des ingrédients, 90 % pour les pharmacies postales	80% du coût des ingrédients, 90 % pour les pharmacies postales	85 % du coût des ingrédients, remboursement pour les médicaments génériques et d'origine
Frais d'ordonnance	Les frais d'ordonnance sont à la charge du membre	Les frais d'ordonnance sont à la charge du membre	Les frais d'ordonnance sont à la charge du membre	Les frais d'ordonnance sont à la charge du membre	Les frais d'ordonnance sont à la charge du membre
Fournitures pour diabétiques	Remboursement de 80 % des frais admissibles, à concurrence de 750 \$ par année, pour les aiguilles, les seringues et le matériel de test	Remboursement de 80 % des frais admissibles, à concurrence de 750 \$ par année, pour les aiguilles, les seringues et le matériel de test	Remboursement de 80 % des frais admissibles, à concurrence de 750 \$ par année, pour les aiguilles, les seringues et le matériel de test	Remboursement de 80 % des frais admissibles, à concurrence de 750 \$ par année, pour les aiguilles, les seringues et le matériel de test	Remboursement de 85 % du coût des aiguilles, seringues, tampons et matériel de test compris dans le maximum des médicaments sur ordonnance. Les glucomètres sont couverts séparément, 80 % du coût, à concurrence de 50 \$ tous les 2 ans
Soins dentaires suite à un accident	Remboursement de 80 %	Remboursement de 80 %	Remboursement de 80 %	Remboursement de 80 %	Remboursement de 80 %
Ambulance	Remboursement de 80 %	Remboursement de 80 %	Remboursement de 80 %	Remboursement de 80 %	Remboursement de 80 %



Tableau comparatif des indemnités d'assurance maladie complémentaire

	RAER Or Élite (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER Plus (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER Or (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER de base (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	ERO (1 ^{er} février au 31 décembre 2010)
Soins infirmiers particuliers	Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 7 500 \$ de couverture par année civile, combiné avec les frais de soins à domicile, fournitures et appareils médicaux, aides fonctionnelles et prothèses. Couverture combinée* supplémentaire de 25 000 \$ par année civile, maximum viager de 100 000 \$.	Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 2 000 \$ par période de 3 années civiles	Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 2 000 \$ par période de 3 années civiles	Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 2 000 \$ par période de 3 années civiles	Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 1 500 \$ par période de 2 années civiles
Soins à domicile	Remboursement de 80 % des frais admissibles suivant un séjour d'au moins un jour à l'hôpital. Jusqu'à 7 500 \$ de couverture par année civile, combiné avec les frais de soins infirmiers particuliers, fournitures et appareils médicaux, aides fonctionnelles et prothèses. Couverture combinée* supplémentaire de 25 000 \$ par année civile, maximum viager de 100 000 \$.	Remboursement de 80 % des frais admissibles, 20 \$ par visite à concurrence de 30 visites, suivant chaque séjour d'au moins 1 jour à l'hôpital	Remboursement de 80 % des frais admissibles, 20 \$ par visite à concurrence de 30 visites, suivant chaque séjour d'au moins 1 jour à l'hôpital	Remboursement de 80 % des frais admissibles, 20 \$ par visite à concurrence de 30 visites, suivant chaque séjour d'au moins 1 jour à l'hôpital	Remboursement de 80 % à concurrence de 75 \$ par jour et d'un maximum de 30 jours par incident à la suite de 24 heures d'hospitalisation, et un maximum de 3 jours par année civile suivant une chirurgie ambulatoire non facultative, compris dans l'indemnité de frais d'hospitalisation en chambre à deux lits.
Articles de confort et de commodité	Remboursement de 80 % des frais admissibles, à concurrence de 200 \$ par année civile, pour des articles d'appui après une chirurgie (y compris après un traitement en consultation externe telle une chirurgie ambulatoire). Il y a un maximum de 200 \$ par année à l'égard des fournitures pour incontinence, des barres d'appui et des chaises d'aisance.	Remboursement de 80 % des frais admissibles, à concurrence de 200 \$ par année civile, pour des articles d'appui après une chirurgie (y compris après un traitement en consultation externe telle une chirurgie ambulatoire). Il y a un maximum de 200 \$ par année à l'égard des fournitures pour incontinence, des barres d'appui et des chaises d'aisance.	Remboursement de 80 % des frais admissibles, à concurrence de 200 \$ par année civile, pour des articles d'appui après une chirurgie (y compris après un traitement en consultation externe telle une chirurgie ambulatoire). Il y a un maximum de 200 \$ par année à l'égard des fournitures pour incontinence, des barres d'appui et des chaises d'aisance.	Remboursement de 80 % des frais admissibles, à concurrence de 200 \$ par année civile, pour des articles d'appui après une chirurgie (y compris après un traitement en consultation externe telle une chirurgie ambulatoire). Il y a un maximum de 200 \$ par année à l'égard des fournitures pour incontinence, des barres d'appui et des chaises d'aisance.	Remboursement de 80 % des frais admissibles, à concurrence de 100 \$ par période de 2 années, pour des articles d'appui après une chirurgie (y compris après un traitement en consultation externe telle une chirurgie ambulatoire). Il y a un maximum de 400 \$ par année à l'égard des fournitures pour incontinence. Les barres d'appui et les chaises d'aisance sont couvertes en vertu de l'indemnité pour fournitures et appareils médicaux et
Orthèses moulées sur mesure / chaussures orthopédiques	Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 450 \$ toutes les 2 années civiles pour les orthèses moulées ou de 2 paires de chaussures orthopédiques par année civile	Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 450 \$ toutes les 2 années civiles pour les orthèses moulées ou de 2 paires de chaussures orthopédiques par année civile	Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 450 \$ toutes les 2 années civiles pour les orthèses moulées ou de 2 paires de chaussures orthopédiques par année civile	Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 450 \$ toutes les 2 années civiles pour les orthèses moulées ou de 2 paires de chaussures orthopédiques par année civile	Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 500 \$ par période de 2 années civiles pour les orthèses ou les chaussures orthopédiques sur mesure

* Par couverture combinée, on entend : soins infirmiers particuliers, soins à domicile, prothèses, fournitures et appareils médicaux et aides fonctionnelles.



Tableau comparatif des indemnités d'assurance maladie complémentaire

	RAER Or Élite (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER Plus (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER Or (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER de base (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	ERO (1 ^{er} février au 31 décembre 2010)
Fournitures et appareils médicaux et aides fonctionnelles	<p>Remboursement de 80 % des frais admissibles; couverture courante pour les articles médicaux nécessaires, tels que les lits d'hôpitaux, les béquilles et les cannes, le matériel à oxygène, etc., ainsi que pour fournitures médicales et les aides fonctionnelles, notamment les bandages chirurgicaux, les pansements, la radiumthérapie ou les traitements aux isotopes radioactifs, etc., lorsque le médecin traitant les autorise par écrit.</p> <p>Jusqu'à 7 500 \$ de couverture par année civile, combiné avec les frais de soins infirmiers particuliers, soins à domicile et prothèses. Couverture combinée* supplémentaire de 25 000 \$ par année civile, maximum viager de 100 000 \$.</p>	<p>Remboursement de 80 % des frais admissibles; couverture courante pour les articles médicaux nécessaires, tels que les lits d'hôpitaux, les béquilles et les cannes, le matériel à oxygène, etc., ainsi que pour fournitures médicales et les aides fonctionnelles, notamment les bandages chirurgicaux, les pansements, la radiumthérapie ou les traitements aux isotopes radioactifs, etc., lorsque le médecin traitant les autorise par écrit.</p>	<p>Remboursement de 80 % des frais admissibles; couverture courante pour les articles médicaux nécessaires, tels que les lits d'hôpitaux, les béquilles et les cannes, le matériel à oxygène, etc., ainsi que pour fournitures médicales et les aides fonctionnelles, notamment les bandages chirurgicaux, les pansements, la radiumthérapie ou les traitements aux isotopes radioactifs, etc., lorsque le médecin traitant les autorise par écrit.</p>	<p>Remboursement de 80 % des frais admissibles; couverture courante pour les articles médicaux nécessaires, tels que les lits d'hôpitaux, les béquilles et les cannes, le matériel à oxygène, etc., ainsi que pour fournitures médicales et les aides fonctionnelles, notamment les bandages chirurgicaux, les pansements, la radiumthérapie ou les traitements aux isotopes radioactifs, etc., lorsque le médecin traitant les autorise par écrit.</p>	<p>Remboursement de 80 % des frais admissibles; couverture courante pour les articles médicaux nécessaires, tels que les lits d'hôpitaux, les béquilles et les cannes, le matériel à oxygène, etc., ainsi que pour les fournitures et appareils médicaux et les aides fonctionnelles, notamment les bandages chirurgicaux, les barres d'appui, les chaises d'aisance, etc., lorsque le médecin traitant les autorise par écrit.</p>
Services diagnostiques	Remboursement de 80 %. Couvre les tests admissibles effectués à l'extérieur de l'hôpital sous la direction d'un médecin	Remboursement de 80 %. Couvre les tests admissibles effectués à l'extérieur de l'hôpital sous la direction d'un médecin	Remboursement de 80 %. Couvre les tests admissibles effectués à l'extérieur de l'hôpital sous la direction d'un médecin	Remboursement de 80 %. Couvre les tests admissibles effectués à l'extérieur de l'hôpital sous la direction d'un médecin	Remboursement de 80 %. Couvre les tests admissibles effectués à l'extérieur de l'hôpital sous la direction d'un médecin
Prothèses	Remboursement de 80 % des frais admissibles. Jusqu'à 7 500 \$ de couverture par année civile, combiné avec les frais de soins infirmiers particuliers, soins à domicile, fournitures et appareils médicaux et aides fonctionnelles. Couverture combinée* supplémentaire de 25 000 \$ par année civile, maximum viager de 100 000 \$	Remboursement de 80 % des frais admissibles	Remboursement de 80 % des frais admissibles	Remboursement de 80 % des frais admissibles	Remboursement de 80 % des frais admissibles

* Par couverture combinée, on entend : soins infirmiers particuliers, soins à domicile, prothèses, fournitures et appareils médicaux et aides fonctionnelles



Tableau comparatif des indemnités d'assurance maladie complémentaire

	RAER Or Élite (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER Plus (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER Or (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER de base (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	ERO (1 ^{er} février au 31 décembre 2010)
Services paramédicaux	Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum annuel combiné de 750 \$ (une fois qu'on a atteint le maximum de l'assurance maladie provinciale, le cas échéant). Couvre les services suivants : chiropractie, podiatrie, ostéopathie, massothérapie, réflexologie, shiatsu, (praticienne ou praticien enregistré), psychologie, physiothérapie, conseils en nutrition, orthophonie, réflexologie, acupuncture, homéopathie, naturopathie, podologie, thérapie familiale (praticienne ou praticien enregistré), services de travailleurs sociaux (MSW). À noter : On exige une note du médecin tous les 12 mois pour les services de massothérapie, de psychologie, de physiothérapie, de conseils en nutrition, d'orthophonie, de thérapie familiale (praticienne ou praticien enregistré), et les services de travailleurs sociaux (MSW). Remboursement de 100 % des frais admissibles de chiropractie et de physiothérapie après un accident ayant entraîné une hospitalisation d'au moins 24 heures. Remboursement illimité pour une période de 12 mois consécutifs. On doit d'abord atteindre le plafond de 750 \$ pour services paramédicaux. On doit prouver qu'il y a eu hospitalisation pendant 24 heures.	Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum annuel combiné de 750 \$ (une fois qu'on a atteint le maximum de l'assurance maladie provinciale, le cas échéant). Couvre les services suivants : chiropractie, podiatrie, ostéopathie, massothérapie, réflexologie, shiatsu, (praticienne ou praticien enregistré), psychologie, physiothérapie, conseils en nutrition, orthophonie, réflexologie, acupuncture, homéopathie, naturopathie, podologie, thérapie familiale (praticienne ou praticien enregistré), services de travailleurs sociaux (MSW). À noter : On exige une note du médecin tous les 12 mois pour les services de massothérapie, de psychologie, de physiothérapie, de conseils en nutrition, d'orthophonie, de thérapie familiale (praticienne ou praticien enregistré), et les services de travailleurs sociaux (MSW).	Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum annuel combiné de 750 \$ (une fois qu'on a atteint le maximum de l'assurance maladie provinciale, le cas échéant). Couvre les services suivants : chiropractie, podiatrie, ostéopathie, massothérapie, réflexologie, shiatsu, (praticienne ou praticien enregistré), psychologie, physiothérapie, conseils en nutrition, orthophonie, réflexologie, acupuncture, homéopathie, naturopathie, podologie, thérapie familiale (praticienne ou praticien enregistré), services de travailleurs sociaux (MSW). À noter : On exige une note du médecin tous les 12 mois pour les services de massothérapie, de psychologie, de physiothérapie, de conseils en nutrition, d'orthophonie, de thérapie familiale (praticienne ou praticien enregistré), et les services de travailleurs sociaux (MSW).	Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum annuel combiné de 750 \$ (une fois qu'on a atteint le maximum de l'assurance maladie provinciale, le cas échéant). Couvre les services suivants : chiropractie, podiatrie, ostéopathie, massothérapie, réflexologie, shiatsu, (praticienne ou praticien enregistré), psychologie, physiothérapie, conseils en nutrition, orthophonie, réflexologie, acupuncture, homéopathie, naturopathie, podologie, thérapie familiale (praticienne ou praticien enregistré), services de travailleurs sociaux (MSW). À noter : On exige une note du médecin tous les 12 mois pour les services de massothérapie, de psychologie, de physiothérapie, de conseils en nutrition, d'orthophonie, de thérapie familiale (praticienne ou praticien enregistré), et les services de travailleurs sociaux (MSW).	Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum annuel combiné de 700 \$. Les frais sont couverts dès la première visite et l'autorisation du médecin n'est pas nécessaire. Couvre les services suivants : acupuncture, podologie, chiropractie, diététique, herboristerie, homéopathie, naturopathie, conseils en nutrition, ostéopathie, physiothérapie, podiatrie, réflexologie (par un chiropraticien ou un naturopathe), psychologie (psychologue clinicien enregistré), massothérapie (praticien enregistré), orthophonie et shiatsu.
Prothèses auditives	Remboursement de 100 % des frais admissibles à concurrence de 750 \$ tous les 3 ans pour l'achat et la réparation de prothèses auditives	Remboursement de 100 % des frais admissibles à concurrence de 750 \$ tous les 3 ans pour l'achat et la réparation de prothèses auditives	Remboursement de 100 % des frais admissibles à concurrence de 750 \$ tous les 3 ans pour l'achat et la réparation de prothèses auditives	Ces frais ne sont pas couverts	Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 1 000 \$ par période de 3 années consécutives pour l'achat et la réparation de prothèses auditives
Tests auditifs	Remboursement de 100 % à concurrence de 75 \$ par année	Remboursement de 100 % à concurrence de 75 \$ par année	Remboursement de 100 % à concurrence de 75 \$ par année	Remboursement de 100 % à concurrence de 75 \$ par année	Remboursement de 80 % à concurrence de 75 \$ par année
Soins de la vue	Remboursement de 100 % à concurrence de 200 \$ toutes les 2 années civiles pour l'achat et la réparation de verres correcteurs et des montures, de verres de contact ou la chirurgie au laser	Remboursement de 80 % à concurrence de 225 \$ tous les 24 mois pour l'achat et la réparation de verres correcteurs et des montures, de verres de contact ou la chirurgie au laser	Remboursement de 100 % à concurrence de 200 \$ toutes les 2 années civiles pour l'achat et la réparation de verres correcteurs et des montures, de verres de contact ou la chirurgie au laser	Ces frais ne sont pas couverts	Remboursement de 80 % à concurrence de 300 \$ toutes les 2 années civiles pour l'achat et la réparation de verres correcteurs et des montures, de verres de contact ou la chirurgie au laser



Tableau comparatif des indemnités d'assurance maladie complémentaire

	RAER Or Élite (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER Plus (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER Or (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER de base (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	ERO (1 ^{er} février au 31 décembre 2010)
Examen de la vue	Remboursement de 80 % du coût d'un examen de la vue tous les 24 mois	Remboursement de 80 % du coût d'un examen de la vue tous les 24 mois	Remboursement de 80 % du coût d'un examen de la vue tous les 24 mois	Remboursement de 80 % du coût d'un examen de la vue tous les 24 mois	Remboursement de 80 % pour tout examen de la vue, à concurrence d'un maximum global de 75 \$ et d'un examen toutes les 2 années civiles
Tomographies rétinienes (HRT)	Remboursement de 80 % en vertu de l'assurance maladie complémentaire, à raison d'une tomographie rétinienne tous les 24 mois	Remboursement de 80 % en vertu de l'assurance maladie complémentaire, à raison d'une tomographie rétinienne tous les 24 mois	Remboursement de 80 % en vertu de l'assurance maladie complémentaire, à raison d'une tomographie rétinienne tous les 24 mois	Remboursement de 80 % en vertu de l'assurance maladie complémentaire, à raison d'une tomographie rétinienne tous les 24 mois	Remboursement de 80 % en vertu de l'indemnité pour examens de la vue, à concurrence de 85 \$ toutes les 2 années civiles
INDEMNITÉ DE FRAIS D'HOSPITALISATION	Facultative	Comprise dans l'assurance maladie complémentaire	Facultative	Comprise dans l'assurance maladie complémentaire	Facultative
	Remboursement de 100 % à concurrence d'un maximum de 75 \$ ou 100 \$ par jour, ou chambre à deux lits sans limite. Une indemnité de 10 \$ par jour à concurrence de 100 \$ par séjour pour couvrir d'autres frais d'hospitalisation lorsqu'il n'y a pas de chambre à deux lits de disponible. Les soins à domicile sont compris dans l'assurance maladie complémentaire.	Chambre à deux lits sans limite. Une indemnité de 10 \$ par jour à concurrence de 100 \$ par séjour pour couvrir d'autres frais d'hospitalisation lorsqu'il n'y a pas de chambre à deux lits de disponible. Les soins à domicile sont compris dans l'assurance maladie complémentaire.	Remboursement de 100 % à concurrence d'un maximum de 75 \$ ou 100 \$ par jour, ou chambre à deux lits sans limite. Une indemnité de 10 \$ par jour à concurrence de 100 \$ par séjour pour couvrir d'autres frais d'hospitalisation lorsqu'il n'y a pas de chambre à deux lits de disponible. Les soins à domicile sont compris dans l'assurance maladie complémentaire.	Remboursement de 100 % à concurrence d'un maximum de 100 \$ par jour en chambre à deux lits ou à un lit. Une indemnité de 10 \$ par jour à concurrence de 100 \$ par séjour pour couvrir d'autres frais d'hospitalisation lorsqu'il n'y a pas de chambre à deux lits de disponible. Les soins à domicile sont compris dans l'assurance maladie complémentaire.	Remboursement de 95 % des frais d'hospitalisation en chambre à deux lits, sans limite. Remboursement de 80 % des frais de soins de convalescence à domicile, à concurrence de 75 \$ par jour par personne et de 30 jours, après un séjour à l'hôpital. Même couverture à concurrence de 3 jours après une chirurgie ambulatoire.
ASSURANCE VOYAGE	Compris dans l'assurance maladie complémentaire	Compris dans l'assurance maladie complémentaire	Compris dans l'assurance maladie complémentaire	Compris dans l'assurance maladie complémentaire	Compris dans l'assurance maladie complémentaire
Nombre maximum de jours par voyage	62	62	62	62	62
Remboursement	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Maximum	1 000 000 \$ par personne par voyage	1 000 000 \$ par personne par voyage	1 000 000 \$ par personne par voyage	1 000 000 \$ par personne par voyage	1 000 000 \$ par personne par voyage
Annulation de voyage	6 000 \$ par voyage	6 000 \$ par voyage	6 000 \$ par voyage	6 000 \$ par voyage	6 000 \$ par voyage
Interruption de voyage ou retard	6 000 \$ par voyage	6 000 \$ par voyage	6 000 \$ par voyage	6 000 \$ par voyage	6 000 \$ par voyage
Frais supplémentaires	Maximum global de 1 500 \$ par voyage	Maximum global de 1 500 \$ par voyage	Maximum global de 1 500 \$ par voyage	Maximum global de 1 500 \$ par voyage	Maximum de 150 \$ par jour pendant 10 jours.
Retour d'un véhicule	1 000 \$ par voyage	1 000 \$ par voyage	1 000 \$ par voyage	1 000 \$ par voyage	2 000 \$ par voyage
Assistance voyage	Contact dans les 24 heures de l'urgence	Contact dans les 24 heures de l'urgence	Contact dans les 24 heures de l'urgence	Contact dans les 24 heures de l'urgence	Contact dans les 48 heures de l'urgence



Tableau comparatif des tarifs d'assurance maladie complémentaire

	RAER Or Élite (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER Plus (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER Or (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	RAER de base (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)	ERO (1 ^{er} février au 31 décembre 2010)
ASSURANCE DENTAIRE	Facultative – Les avantages doivent rester en vigueur pendant 12 mois au moins après l'adhésion	Facultative – Les avantages doivent rester en vigueur pendant 12 mois au moins après l'adhésion	Facultative – Les avantages doivent rester en vigueur pendant 12 mois au moins après l'adhésion	Facultative – Les avantages doivent rester en vigueur pendant 12 mois au moins après l'adhésion	Facultative
	Le remboursement est fait en fonction du guide des tarifs des actes bucco-dentaires de l'Ontario Dental Association à l'intention des praticiens généralistes pour l'année précédant l'année en cours.	Le remboursement est fait en fonction du guide des tarifs des actes bucco-dentaires de l'Ontario Dental Association à l'intention des praticiens généralistes pour l'année précédant l'année en cours.	Le remboursement est fait en fonction du guide des tarifs des actes bucco-dentaires de l'Ontario Dental Association à l'intention des praticiens généralistes pour l'année précédant l'année en cours.	Le remboursement est fait en fonction du guide des tarifs des actes bucco-dentaires de l'Ontario Dental Association à l'intention des praticiens généralistes pour l'année précédant l'année en cours.	Le remboursement est fait en fonction du guide des tarifs des actes bucco-dentaires de l'Ontario Dental Association à l'intention des praticiens généralistes pour l'année en cours. Le régime couvre les soins dentaires donnés par une hygiéniste dentaire accréditée ne travaillant pas chez un dentiste.
Adhésion à une date ultérieure	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui, avec une indemnité maximale de 100 \$ la première année
Indemnité pour soins de base et soins préventifs examens dentaires, extractions, radiographies, détartrage et soins préventifs	Remboursement de 80 % - examen périodique tous les 9 mois. Pas de maximum	Remboursement de 80 % - examen périodique tous les 9 mois. Pas de maximum	Remboursement de 80 % - examen périodique tous les 9 mois. Pas de maximum	Remboursement de 80 % - examen périodique tous les 9 mois. Pas de maximum	Remboursement de 85 % - examen périodique tous les 9 mois. Pas de maximum
Rebasage et regarnissage de dentiers	Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum d'un traitement par année par mâchoire	Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum d'un traitement par année par mâchoire	Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum d'un traitement par année par mâchoire	Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum d'un traitement par année par mâchoire	Remboursement de 85 %
Indemnité pour restaurations mineures endodontie et paradontie	Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum combiné de 750 \$ par année	Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum combiné de 750 \$ par année	Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum combiné de 750 \$ par année	Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum combiné de 750 \$ par année	Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum annuel de 850 \$
Indemnité pour restaurations majeures couronnes, ponts, prothèses (y compris la réparation des prothèses) et implants	Remboursement de 50 % à concurrence d'un maximum combiné de 700 \$ par année (implants dentaires compris comme traitement de rechange)	Remboursement de 50 % à concurrence d'un maximum combiné de 700 \$ par année (implants dentaires compris comme traitement de rechange)	Remboursement de 50 % à concurrence d'un maximum combiné de 700 \$ par année (implants dentaires compris comme traitement de rechange)	Remboursement de 50 % à concurrence d'un maximum combiné de 700 \$ par année (implants dentaires compris comme traitement de rechange)	Remboursement de 50 % à concurrence de maximums annuels distincts de 700 \$ pour les couronnes et de 700 \$ pour les ponts fixes (y compris les implants) et les dentiers partiels

Ce document est un document d'information seulement; ce n'est pas un contrat. Les dispositions précises du régime sont décrites dans le contrat. Seules les dispositions du contrat ont force exécutoire.



Tableau comparatif des tarifs d'assurance maladie complémentaire

	RAER Or Élite (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)			RAER Plus (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)			RAER Or (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)			RAER de base (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)			ERO (1 ^{er} février au 31 janvier 2011)		
TARIFS MENSUELS	Personne seule	Couple	Famille	Personne seule	Couple	Famille	Personne seule	Couple	Famille	Personne seule	Couple	Famille	Personne seule	Couple	Famille
ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE															
Médicaments - max. de 500 \$	N'est pas offerte			N'est pas offerte			43,85 \$	82,15 \$	99,62 \$	N'est pas offerte			N'est pas offerte		
Médicaments - max. de 750 \$	N'est pas offerte			N'est pas offerte			N'est pas offerte			38,16 \$	69,81 \$	85,95 \$	N'est pas offerte		
Médicaments - max. de 850 \$	N'est pas offerte			N'est pas offerte			55,24 \$	103,77 \$	126,90 \$	N'est pas offerte			N'est pas offerte		
Médicaments - max. de 2 400 \$	N'est pas offerte			98,49 \$	197,50 \$	237,56 \$	N'est pas offerte			N'est pas offerte			N'est pas offerte		
Médicaments - max. de 2 400 \$	N'est pas offerte			N'est pas offerte			N'est pas offerte			N'est pas offerte			78,70 \$	157,40 \$	188,89 \$
Médicaments - max. de 500 \$/illimité	69,28 \$	129,06 \$	147,57 \$	N'est pas offerte			N'est pas offerte			N'est pas offerte			N'est pas offerte		
HOSPITALISATION EN CHAMBRE À DEUX LITS															
Maximum de 75 \$/jour															
Moins de 65 ans	11,46 \$	20,66 \$	25,61 \$	N'est pas offerte			11,46 \$	20,66 \$	25,61 \$	N'est pas offerte			N'est pas offerte		
65 ans ou plus	N'est pas offerte						22,63 \$	41,84 \$	52,36 \$						
Maximum de 100 \$/jour															
Moins de 65 ans	15,06 \$	27,48 \$	34,20 \$	N'est pas offerte			15,06 \$	27,48 \$	34,20 \$	Compris dans l'assurance maladie complémentaire			N'est pas offerte		
65 ans ou plus	N'est pas offerte						28,70 \$	53,40 \$	66,95 \$						
Remb. 95 % sans limite	N'est pas offerte			N'est pas offerte			N'est pas offerte			N'est pas offerte			18,44 \$	36,84 \$	41,30 \$
Sans limite															
Moins de 65 ans	21,06 \$	40,32 \$	51,00 \$	Compris dans l'assurance maladie complémentaire			21,06 \$	40,32 \$	51,00 \$	N'est pas offerte			N'est pas offerte		
65 ans ou plus	N'est pas offerte						40,88 \$	77,91 \$	98,50 \$						
ASSURANCE DENTAIRE															
Assurance dentaire	56,89 \$	106,83 \$	127,34 \$	56,89 \$	106,83 \$	127,34 \$	56,89 \$	106,83 \$	127,34 \$	56,89 \$	106,83 \$	127,34 \$	54,50 \$	107,46 \$	134,01 \$

Les tarifs indiqués comprennent la taxe de vente de 8 %, le cas échéant.