



Tableau comparatif des indemnités d'assurance maladie complémentaire

	RAER OR Élite (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)	RAER Plus (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)	RAER Or (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)	RAER de base (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)	ERO (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)
Gestionnaire du régime	RAEO	RAEO	RAEO	RAEO	Johnson Incorporated
Frais par membre	Aucuns	Aucuns.	Aucuns.	Aucuns.	1,25 \$ / 1 000 \$ de rente.
ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE					
CAREpath, programme d'assistance pour le cancer	<p>CAREpath - Offert à tous les bénéficiaires de l'assurance maladie complémentaire des MRA. 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 spécialisée en oncologie 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. Il vous suffit de téléphoner à votre infirmière de CAREpath lorsque vous avez des questions. Comprend la ligne de renseignements sur le cancer et le programme de soutien aux survivants du cancer.</p>				Aucune couverture.
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. Tous les régimes couvrent jusqu'à 500 \$ de produits pour dysfonction sexuelle à même le maximum pour frais de médicaments.	2 700 \$ par personne par année civile. Tous les régimes couvrent jusqu'à 500 \$ de produits pour dysfonction sexuelle à même le maximum pour frais de médicaments.	Maximum de 500 \$ ou de 1000 \$ par personne par année civile. Tous les régimes couvrent jusqu'à 500 \$ de produits pour dysfonction sexuelle à même le maximum pour frais de médicaments.	750 \$ par personne par année civile. Tous les régimes couvrent jusqu'à 500 \$ de produits pour dysfonction sexuelle à même le maximum pour frais de médicaments.	2 600 \$ par personne par année civile. Produits pour dysérection couverts jusqu'à 350 \$ à même les frais de médicaments.
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.
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 toutes les 2 années civiles.
Soins dentaires par suite d'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 2012)	RAER Plus (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)	RAER Or (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)	RAER de base (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)	ERO (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)
Soins infirmiers particuliers	<i>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 \$.</i>	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 2 000 \$ par personne par période de 3 années civiles. Couverture des services d'une infirmière autorisée ou d'une infirmière auxiliaire autorisée.</i>	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 2 000 \$ par période de 3 années civiles. Couverture des services d'une infirmière autorisée ou d'une infirmière auxiliaire autorisée.</i>	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 2 000 \$ par période de 3 années civiles. Couverture des services d'une infirmière autorisée ou d'une infirmière auxiliaire autorisée.</i>	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 1 500 \$ par période de 2 années civiles.</i>
Soins à domicile	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles suivant un séjour d'au moins 24 heures consécutives 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 \$.</i>	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles, 20 \$ par visite à concurrence de 30 visites, suivant chaque séjour d'au moins 24 heures consécutives à l'hôpital.</i>	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles, 20 \$ par visite à concurrence de 30 visites, suivant chaque séjour d'au moins 24 heures consécutives à l'hôpital.</i>	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles, 20 \$ par visite à concurrence de 30 visites, suivant chaque séjour d'au moins 24 heures consécutives à l'hôpital.</i>	<i>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.</i>
Articles de confort et de commodité	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles, jusqu'à 200 \$ par personne par année civile, pour des articles d'appui post-opératoires tels que les produits Obus Forme, les aides pour la baignoire, etc., sur recommandation du médecin, après une chirurgie (y compris après un traitement en consultation externe telle une chirurgie ambulatoire). L'assurance couvre les fournitures pour incontinence à concurrence de 200 \$ par année civile lorsque le médecin traitant les autorise par écrit.</i>	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles, jusqu'à 200 \$ par personne par année civile, pour des articles d'appui post-opératoires tels que les produits Obus Forme, les aides pour la baignoire, etc., sur recommandation du médecin, après une chirurgie (y compris après un traitement en consultation externe telle une chirurgie ambulatoire). L'assurance couvre les fournitures pour incontinence à concurrence de 200 \$ par année civile lorsque le médecin traitant les autorise par écrit.</i>	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles, jusqu'à 200 \$ par personne par année civile, pour des articles d'appui post-opératoires tels que les produits Obus Forme, les aides pour la baignoire, etc., sur recommandation du médecin, après une chirurgie (y compris après un traitement en consultation externe telle une chirurgie ambulatoire). L'assurance couvre les fournitures pour incontinence à concurrence de 200 \$ par année civile lorsque le médecin traitant les autorise par écrit.</i>	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles, jusqu'à 200 \$ par personne par année civile, pour des articles d'appui post-opératoires tels que les produits Obus Forme, les aides pour la baignoire, etc., sur recommandation du médecin, après une chirurgie (y compris après un traitement en consultation externe telle une chirurgie ambulatoire). L'assurance couvre les fournitures pour incontinence à concurrence de 200 \$ par année civile lorsque le médecin traitant les autorise par écrit.</i>	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles, à concurrence de 200 \$ toutes les 2 années civiles, 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 500 \$ par année civile 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 aides fonctionnelles.</i>

* 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 2012)	RAER Plus (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)	RAER Or (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)	RAER de base (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)	ERO (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)
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 sur mesure OU de 2 paires de chaussures orthopédiques sur mesure par année civile.	Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 450 \$ toutes les 2 années civiles pour les orthèses moulées sur mesure OU de 2 paires de chaussures orthopédiques sur mesure par année civile.	Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 450 \$ toutes les 2 années civiles pour les orthèses moulées sur mesure OU de 2 paires de chaussures orthopédiques sur mesure par année civile.	Remboursement de 80 % des frais admissibles à concurrence de 450 \$ toutes les 2 années civiles pour les orthèses moulées sur mesure OU de 2 paires de chaussures orthopédiques sur mesure 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.
Fournitures et appareils médicaux et aides fonctionnelles	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. 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 \$.	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.	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.	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.	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 pansements, les barres d'appui, les chaises d'aisance, etc., lorsque le médecin traitant les autorise par écrit.
Services diagnostiques	Remboursement de 80 % des frais admissibles. Couverture des tests effectués à l'extérieur de l'hôpital sous la direction d'un médecin (p. ex. test de CEA, CA 125 pour les femmes et PSA pour les hommes).	Remboursement de 80 % des frais admissibles. Couverture des tests effectués à l'extérieur de l'hôpital sous la direction d'un médecin (p. ex. test de CEA, CA 125 pour les femmes et PSA pour les hommes).	Remboursement de 80 % des frais admissibles. Couverture des tests effectués à l'extérieur de l'hôpital sous la direction d'un médecin (p. ex. test de CEA, CA 125 pour les femmes et PSA pour les hommes).	Remboursement de 80 % des frais admissibles. Couverture des tests effectués à l'extérieur de l'hôpital sous la direction d'un médecin (p. ex. test de CEA, CA 125 pour les femmes et PSA pour les hommes).	Remboursement de 80 %. Couvre les tests effectués à l'extérieur de l'hôpital sous la direction d'un médecin (p. ex. test de CEA, CA 125 pour les femmes et PSA pour les hommes).

* 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 <i>(1^{er} janvier au 31 décembre 2012)</i>	RAER Plus <i>(1^{er} janvier au 31 décembre 2012)</i>	RAER Or <i>(1^{er} janvier au 31 décembre 2012)</i>	RAER de base <i>(1^{er} janvier au 31 décembre 2012)</i>	ERO <i>(1^{er} janvier au 31 décembre 2012)</i>
Services paramédicaux	<p>Remboursement de 80 % des frais admissibles. Couverture des services des praticiennes et des praticiens agréés des domaines suivants, jusqu'à concurrence d'un maximum combiné de 750 \$ par personne par année civile (une fois atteint le maximum de votre régime provincial d'assurance maladie, s'il y a lieu) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services professionnels d'un chiropraticien, d'un podiatre, d'un podologue ou d'un ostéopathe. • Services professionnels d'un massothérapeute*. • Service professionnels d'un psychologue, d'un thérapeute familial accrédité, d'un travailleur social (MSW), d'un physiothérapeute ou d'un orthophoniste. • Conseils en nutrition donnés par un diététiste. • Traitements d'acupuncture donnés par un chiropraticien, un physiothérapeute, un naturopathe ou un acupuncteur. • Services professionnels d'un homéopathe, d'un naturopathe ou d'un thérapeute en shiatsu. • Traitements de réflexologie donnés par un réflexologue. <p>* Les traitements de massothérapie doivent être autorisés par écrit par le médecin traitant.</p> <p>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.</p>	<p>Remboursement de 80 % des frais admissibles. Couverture des services des praticiennes et des praticiens agréés des domaines suivants, jusqu'à concurrence d'un maximum combiné de 750 \$ par personne par année civile (une fois atteint le maximum de votre régime provincial d'assurance maladie, s'il y a lieu) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services professionnels d'un chiropraticien, d'un podiatre, d'un podologue ou d'un ostéopathe. • Services professionnels d'un massothérapeute*. • Service professionnels d'un psychologue, d'un thérapeute familial accrédité, d'un travailleur social (MSW), d'un physiothérapeute ou d'un orthophoniste. • Conseils en nutrition donnés par un diététiste. • Traitements d'acupuncture donnés par un chiropraticien, un physiothérapeute, un naturopathe ou un acupuncteur. • Services professionnels d'un homéopathe, d'un naturopathe ou d'un thérapeute en shiatsu. • Traitements de réflexologie donnés par un réflexologue. <p>* Les traitements de massothérapie doivent être autorisés par écrit par le médecin traitant.</p>	<p>Remboursement de 80 % des frais admissibles. Couverture des services des praticiennes et des praticiens agréés des domaines suivants, jusqu'à concurrence d'un maximum combiné de 750 \$ par personne par année civile (une fois atteint le maximum de votre régime provincial d'assurance maladie, s'il y a lieu) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services professionnels d'un chiropraticien, d'un podiatre, d'un podologue ou d'un ostéopathe. • Services professionnels d'un massothérapeute*. • Service professionnels d'un psychologue, d'un thérapeute familial accrédité, d'un travailleur social (MSW), d'un physiothérapeute ou d'un orthophoniste. • Conseils en nutrition donnés par un diététiste. • Traitements d'acupuncture donnés par un chiropraticien, un physiothérapeute, un naturopathe ou un acupuncteur. • Services professionnels d'un homéopathe, d'un naturopathe ou d'un thérapeute en shiatsu. • Traitements de réflexologie donnés par un réflexologue. <p>* Les traitements de massothérapie doivent être autorisés par écrit par le médecin traitant.</p>	<p>Remboursement de 80 % des frais admissibles. Couverture des services des praticiennes et des praticiens agréés des domaines suivants, jusqu'à concurrence d'un maximum combiné de 750 \$ par personne par année civile (une fois atteint le maximum de votre régime provincial d'assurance maladie, s'il y a lieu) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services professionnels d'un chiropraticien, d'un podiatre, d'un podologue ou d'un ostéopathe. • Services professionnels d'un massothérapeute*. • Service professionnels d'un psychologue, d'un thérapeute familial accrédité, d'un travailleur social (MSW), d'un physiothérapeute ou d'un orthophoniste. • Conseils en nutrition donnés par un diététiste. • Traitements d'acupuncture donnés par un chiropraticien, un physiothérapeute, un naturopathe ou un acupuncteur. • Services professionnels d'un homéopathe, d'un naturopathe ou d'un thérapeute en shiatsu. • Traitements de réflexologie donnés par un réflexologue. <p>* Les traitements de massothérapie doivent être autorisés par écrit par le médecin traitant.</p>	<p>Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum annuel combiné de 900 \$. 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 agréé), massothérapie (praticien enregistré), orthophonie et shiatsu.</p>

Tableau comparatif des indemnités d'assurance maladie complémentaire

	RAER Or Élite (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)	RAER Plus (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)	RAER Or (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)	RAER de base (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)	ERO (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)
Prothèses	Remboursement de 80 % des frais admissibles; couverture pour divers articles, notamment les membres artificiels, les prothèses oculaires, les attelles, les plâtres pour le torse, les collets cervicaux, les prothèses capillaires*, les lentilles intraoculaires souples par suite d'une opération de la cataracte, etc. *L'indemnité pour prothèse capillaire est limitée à 750 \$ la vie durant.	Remboursement de 80 % des frais admissibles; couverture pour divers articles, notamment les membres artificiels, les prothèses oculaires, les attelles, les plâtres pour le torse, les collets cervicaux, les prothèses capillaires*, les lentilles intraoculaires souples par suite d'une opération de la cataracte, etc. *L'indemnité pour prothèse capillaire est limitée à 750 \$ la vie durant.	Remboursement de 80 % des frais admissibles; couverture pour divers articles, notamment les membres artificiels, les prothèses oculaires, les attelles, les plâtres pour le torse, les collets cervicaux, les prothèses capillaires*, les lentilles intraoculaires souples par suite d'une opération de la cataracte, etc. *L'indemnité pour prothèse capillaire est limitée à 750 \$ la vie durant.	Remboursement de 80 % des frais admissibles; couverture pour divers articles, notamment les membres artificiels, les prothèses oculaires, les attelles, les plâtres pour le torse, les collets cervicaux, les prothèses capillaires*, les lentilles intraoculaires souples par suite d'une opération de la cataracte, etc. *L'indemnité pour prothèse capillaire est limitée à 750 \$ la vie durant.	Remboursement de 80 % des frais admissibles.
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 civiles 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 250 \$ 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 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.
Examen de la vue	Remboursement de 80 % du coût d'un examen de la vue tous les 2 ans.	Remboursement de 80 % du coût d'un examen de la vue tous les 2 ans.	Remboursement de 80 % du coût d'un examen de la vue tous les 2 ans.	Remboursement de 80 % du coût d'un examen de la vue tous les 2 ans.	Remboursement de 80 % pour tout examen de la vue, à concurrence d'un maximum global de 90 \$ et d'un examen toutes les 2 années civiles.
Tomographies rétinienne (HRT)	Remboursement de 80 % en vertu de l'assurance maladie complémentaire, à raison d'une tomographie rétinienne toutes les 2 années civiles.	Remboursement de 80 % en vertu de l'assurance maladie complémentaire, à raison d'une tomographie rétinienne toutes les 2 années civiles.	Remboursement de 80 % en vertu de l'assurance maladie complémentaire, à raison d'une tomographie rétinienne toutes les 2 années civiles.	Remboursement de 80 % en vertu de l'assurance maladie complémentaire, à raison d'une tomographie rétinienne toutes les 2 années civiles.	Remboursement de 80 % en vertu de l'indemnité pour examens de la vue, à concurrence de 90 \$ toutes les 2 années civiles.

Tableau comparatif des indemnités d'assurance maladie complémentaire

	RAER Or Élite <i>(1^{er} janvier au 31 décembre 2012)</i>	RAER Plus <i>(1^{er} janvier au 31 décembre 2012)</i>	RAER Or <i>(1^{er} janvier au 31 décembre 2012)</i>	RAER de base <i>(1^{er} janvier au 31 décembre 2012)</i>	ERO <i>(1^{er} janvier au 31 décembre 2012)</i>
INDEMNITÉ DE FRAIS D'HOSPITALISATION	<i>Facultative.</i> <i>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.</i>	<i>Comprise dans l'assurance maladie complémentaire.</i> <i>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.</i>	<i>Facultative.</i> <i>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.</i>	<i>Comprise dans l'assurance maladie complémentaire.</i> <i>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.</i>	<i>Facultative.</i> <i>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.</i>
AIDES AU SOMMEIL	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles; couverture pour le solde de 25 % du coût des appareils de ventilation spontanée à pression expiratoire positive après demande auprès du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels; les fournitures nécessaires pour l'appareil sont aussi couvertes selon les normes suivantes :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Masque, casque, boyau, canule et oreiller - une fois tous les 12 mois. • Filtres - maximum de 3 paquets de 5 tous les 12 mois. • Humidificateur - une fois tous les 24 mois. 	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles; couverture pour le solde de 25 % du coût des appareils de ventilation spontanée à pression expiratoire positive après demande auprès du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels; les fournitures nécessaires pour l'appareil sont aussi couvertes selon les normes suivantes :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Masque, casque, boyau, canule et oreiller - une fois tous les 12 mois. • Filtres - maximum de 3 paquets de 5 tous les 12 mois. • Humidificateur - une fois tous les 24 mois. 	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles; couverture pour le solde de 25 % du coût des appareils de ventilation spontanée à pression expiratoire positive après demande auprès du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels; les fournitures nécessaires pour l'appareil sont aussi couvertes selon les normes suivantes :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Masque, casque, boyau, canule et oreiller - une fois tous les 12 mois. • Filtres - maximum de 3 paquets de 5 tous les 12 mois. • Humidificateur - une fois tous les 24 mois. 	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles; couverture pour le solde de 25 % du coût des appareils de ventilation spontanée à pression expiratoire positive après demande auprès du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels; les fournitures nécessaires pour l'appareil sont aussi couvertes selon les normes suivantes :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Masque, casque, boyau, canule et oreiller - une fois tous les 12 mois. • Filtres - maximum de 3 paquets de 5 tous les 12 mois. • Humidificateur - une fois tous les 24 mois. 	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles; couverture pour le solde de 25 % du coût des appareils de ventilation spontanée à pression expiratoire positive après demande auprès du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels; les fournitures nécessaires pour l'appareil sont aussi couvertes selon les normes suivantes :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Masque et casque - une fois toutes les 2 années civiles. • Filtres - aucun maximum.
ASSURANCE VOYAGE	<i>Compris dans l'assurance maladie complémentaire.</i>	<i>Compris dans l'assurance maladie complémentaire.</i>	<i>Compris dans l'assurance maladie complémentaire.</i>	<i>Compris dans l'assurance maladie complémentaire.</i>	<i>Compris dans l'assurance maladie complémentaire.</i>
<i>Nombre maximum de jours par voyage</i>	62	62	62	62	62
<i>Remboursement</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<i>Maximum</i>	2 000 000 \$ par personne par voyage.	2 000 000 \$ par personne par voyage.	2 000 000 \$ par personne par voyage.	2 000 000 \$ par personne par voyage.	1 000 000 \$ par personne par voyage.
<i>Annulation de voyage</i>	6 000 \$ par voyage.	6 000 \$ par voyage.	6 000 \$ par voyage.	6 000 \$ par voyage.	6 000 \$ par voyage.
<i>Interruption de voyage</i>	6 000 \$ par voyage.	6 000 \$ par voyage.	6 000 \$ par voyage.	6 000 \$ par voyage.	6 000 \$ par voyage.
<i>Frais supplémentaires</i>	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.
<i>Retour d'un véhicule</i>	1 000 \$ par voyage.	1 000 \$ par voyage	1 000 \$ par voyage.	1 000 \$ par voyage.	2 000 \$ par voyage.
<i>Assistance voyage</i>	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 indemnités d'assurance maladie complémentaire

	RAER Or Élite <i>(1^{er} janvier au 31 décembre 2012)</i>	RAER Plus <i>(1^{er} janvier au 31 décembre 2012)</i>	RAER Or <i>(1^{er} janvier au 31 décembre 2012)</i>	RAER de base <i>(1^{er} janvier au 31 décembre 2012)</i>	ERO <i>(1^{er} janvier au 31 décembre 2012)</i>
ASSURANCE DENTAIRE	<i>Facultative.</i>	<i>Facultative.</i>	<i>Facultative.</i>	<i>Facultative.</i>	<i>Facultative.</i>
	<i>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.</i>	<i>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.</i>	<i>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.</i>	<i>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.</i>	<i>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 2012. Le régime couvre les soins dentaires donnés par une hygiéniste dentaire accréditée ne travaillant pas chez un dentiste.</i>
<i>Adhésion à une date ultérieure</i>	<i>Oui. Les avantages doivent rester en vigueur pendant 12 mois au moins après l'adhésion.</i>	<i>Oui. Les avantages doivent rester en vigueur pendant 12 mois au moins après l'adhésion.</i>	<i>Oui. Les avantages doivent rester en vigueur pendant 12 mois au moins après l'adhésion.</i>	<i>Oui. Les avantages doivent rester en vigueur pendant 12 mois au moins après l'adhésion.</i>	<i>Oui, avec une indemnité maximale de 100 \$ les 12 premiers mois.</i>
<i>Indemnité pour soins de base et soins préventifs examens dentaires, extractions, radiographies, détartrage et soins préventifs</i>	<i>Le régime rembourse 80 % des frais admissibles pour les examens dentaires, les extractions, les obturations, les radiographies, le détartrage (16 unités de temps), le nettoyage et les actes préventifs, sans maximum global. Les examens périodiques sont limités à une fois tous les neuf mois, à partir du dernier rendez-vous.</i>	<i>Le régime rembourse 80 % des frais admissibles pour les examens dentaires, les extractions, les obturations, les radiographies, le détartrage (16 unités de temps), le nettoyage et les actes préventifs, sans maximum global. Les examens périodiques sont limités à une fois tous les neuf mois, à partir du dernier rendez-vous.</i>	<i>Le régime rembourse 80 % des frais admissibles pour les examens dentaires, les extractions, les obturations, les radiographies, le détartrage (16 unités de temps), le nettoyage et les actes préventifs, sans maximum global. Les examens périodiques sont limités à une fois tous les neuf mois, à partir du dernier rendez-vous.</i>	<i>Le régime rembourse 80 % des frais admissibles pour les examens dentaires, les extractions, les obturations, les radiographies, le détartrage (16 unités de temps), le nettoyage et les actes préventifs, sans maximum global. Les examens périodiques sont limités à une fois tous les neuf mois, à partir du dernier rendez-vous.</i>	<i>Remboursement de 85 % - examen périodique tous les 9 mois. Pas de maximum.</i>
<i>Indemnité pour soins des prothèses dentaires</i>	<i>Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum d'un traitement par année par mâchoire.</i>	<i>Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum d'un traitement par année par mâchoire.</i>	<i>Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum d'un traitement par année par mâchoire.</i>	<i>Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum d'un traitement par année par mâchoire.</i>	<i>Remboursement de 85 %.</i>
<i>Indemnité pour restaurations de base endodontie et paradontie</i>	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles pour les traitements radiculaires (endodontie) et le traitement des maladies des gencives (paradontie), jusqu'à un maximum combiné de 750 \$ par année.</i>	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles pour les traitements radiculaires (endodontie) et le traitement des maladies des gencives (paradontie), jusqu'à un maximum combiné de 750 \$ par année.</i>	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles pour les traitements radiculaires (endodontie) et le traitement des maladies des gencives (paradontie), jusqu'à un maximum combiné de 750 \$ par année.</i>	<i>Remboursement de 80 % des frais admissibles pour les traitements radiculaires (endodontie) et le traitement des maladies des gencives (paradontie), jusqu'à un maximum combiné de 750 \$ par année.</i>	<i>Remboursement de 80 % à concurrence d'un maximum annuel de 850 \$.</i>
<i>Indemnité pour restaurations majeures ponts et couronnes</i>	<i>Remboursement de 50 % des frais admissibles pour les couronnes, les ponts, les implants et les dentiers, jusqu'à un maximum combiné de 700 \$ par année.</i>	<i>Remboursement de 50 % des frais admissibles pour les couronnes, les ponts, les implants et les dentiers, jusqu'à un maximum combiné de 700 \$ par année.</i>	<i>Remboursement de 50 % des frais admissibles pour les couronnes, les ponts, les implants et les dentiers, jusqu'à un maximum combiné de 700 \$ par année.</i>	<i>Remboursement de 50 % des frais admissibles pour les couronnes, les ponts, les implants et les dentiers, jusqu'à un maximum combiné de 700 \$ par année.</i>	<i>Remboursement de 50 % à concurrence de maximums annuels distincts de 800 \$ pour les couronnes et de 800 \$ pour les ponts fixes (y compris les implants) et les dentiers partiels.</i>



Tableau comparatif des tarifs d'assurance maladie complémentaire

	RAER Or Élite (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)			RAER Plus (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)			RAER Or (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)			RAER de base (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)			ERO (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2012)		
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.			45,03 \$	84,45 \$	102,41 \$	N'est pas offerte.			N'est pas offerte.		
Médicaments - max. de 750 \$	N'est pas offerte.			N'est pas offerte.			N'est pas offerte.			38,46 \$	70,38 \$	86,49 \$	N'est pas offerte.		
Médicaments - max. de 1 000 \$	N'est pas offerte.			N'est pas offerte.			58,31 \$	109,72 \$	134,38 \$	N'est pas offerte.			N'est pas offerte.		
Médicaments - max. de 2 700 \$	N'est pas offerte.			101,36 \$	199,25 \$	239,52 \$	N'est pas offerte			N'est pas offerte.			84,28 \$	168,58 \$	202,31 \$
													* max. de 2 600\$		
Médicaments - max. de 500 \$/illimité	71,57 \$	133,42 \$	152,57 \$	N'est pas offerte			N'est pas offerte.			N'est pas offerte.			N'est pas offer ^{te} .		
HOSPITALISATION EN CHAMBRE À DEUX LITS															
Maximum de 75 \$/jour Moins de 65 ans 65 ans ou plus	11,46 \$	20,66 \$	25,61 \$	N'est pas offerte.			11,46 \$	20,66 \$	25,61 \$	N'est pas offerte.			N'est pas offerte.		
	N'est pas offerte.						22,63 \$	41,84 \$	52,36 \$						
Maximum de 100 \$/jour Moins de 65 ans 65 ans ou plus	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.		
	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 \$	43,30 \$
Sans limite Moins de 65 ans 65 ans ou plus	21,06 \$	40,32 \$	51,00 \$	Compris dans l'assurance maladie complémentaire Compris dans l'assurance maladie complémentaire			21,06 \$	40,32 \$	51,00 \$	N'est pas offerte.			N'est pas offerte.		
	N'est pas offerte						40,88 \$	77,91 \$	98,50 \$						
ASSURANCE DENTAIRE															
Soins dentaires	60,50 \$	118,75 \$	144,90 \$	60,50 \$	118,75 \$	144,90 \$	60,50 \$	118,75 \$	144,90 \$	60,50 \$	118,75 \$	144,90 \$	58,36 \$	115,10 \$	143,52 \$

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

Avez-vous plus de 65 ans?

Avez-vous un conjoint ou des collègues qui ont plus de 65 ans?

Parmi les régimes d'assurance maladie complémentaire offerts au personnel retraité du secteur de l'éducation, le RAER est unique en termes de choix, de souplesse et de prix. À partir de 65 ans, le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) pourrait couvrir une grande partie de vos médicaments sur ordonnance. Le RAER vous permet de réduire votre assurance à chaque renouvellement - le 1^{er} janvier - vous donnant ainsi la possibilité de coordonner votre assurance au PMO et de réduire vos primes tout en conservant une assurance maladie complémentaire complète.

	RAER Or 500 \$	RAER Or 1000 \$	ERO
AMC - personne seule	45,03 \$	58,31 \$	84,28 \$
Soins dentaires - personne seule	60,50 \$	60,50 \$	58,63 \$
Prime mensuelle*	105,53 \$	118,81 \$	142,91 \$
Économie réalisée chaque mois avec le RAER	37,38 \$	24,10 \$	
Économie réalisée chaque année avec le RAER	448,56 \$	289,20 \$	

	RAER Or 500 \$	RAER Or 1000 \$	ERO
AMC - couple	84,45 \$	109,72 \$	168,58 \$
Soins dentaires - couple	118,75 \$	118,75 \$	115,10 \$
Prime mensuelle*	203,20 \$	228,47 \$	283,68 \$
Économie réalisée chaque mois avec le RAER	80,48 \$	55,21 \$	
Économie réalisée chaque année avec le RAER	965,76 \$	662,52 \$	

*L'indemnité de frais d'hospitalisation ne fait pas partie de tous les régimes d'assurance maladie complémentaire. Vous pouvez toutefois ajouter cette indemnité moyennant une prime supplémentaire.

Le premier janvier, vous pouvez aussi augmenter votre assurance maladie complémentaire d'un niveau sans présenter de preuve d'assurabilité.