

Modifications apportées aux contrats

Nous modifierons les dispositions contractuelles de la garantie Frais médicaux énoncées dans le tableau ci-dessous.

Les changements ci-dessous reflètent le texte contractuel standard figurant sur une partie mais non la totalité des régimes. Si votre contrat a du texte personnalisé, il est possible que ce tableau n'indique pas la façon dont nous mettrons à jour votre contrat.

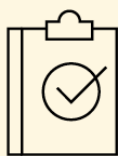
De plus, nous mettrons à jour le texte de la brochure. Ce tableau n'indique pas les changements apportés aux brochures. Si vous avez un contrat long avec la Sun Life qui comprend toutes les garanties, le texte du contrat a préséance sur la brochure. Si vous avez un contrat court (ou contrat abrégé), vous ne trouverez les garanties que dans votre brochure.

À la prochaine modification contractuelle, nous ferons la modification selon les dispositions de votre contrat.

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec votre représentant aux Garanties collectives.

Libellé actuel des contrats	Nouveau libellé des contrats
Libellé standard actuel	Nouveau libellé standard
Description de la garantie	Description de la garantie
La garantie Frais médicaux prévoit le paiement des frais remboursables qu'une personne engage en cours de couverture.	La garantie Frais médicaux prévoit le paiement des frais remboursables qu'une personne engage en cours de couverture.
Par <i>frais remboursables</i> , on entend les frais engagés pour les services et les articles indiqués ci-dessous qui sont médicalement nécessaires au traitement d'une maladie et qui n'excèdent pas les frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou les articles faisant l'objet de la demande de règlement. Toutefois, des conditions d'admissibilité supplémentaires s'appliquent dans le cas des médicaments (voir la section <i>Programme d'autorisation préalable</i> pour en savoir plus).	Par <i>frais remboursables</i> , on entend les frais engagés pour les services et les articles indiqués ci-dessous qui sont médicalement nécessaires au traitement d'une maladie et qui n'excèdent pas les frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou les articles faisant l'objet de la demande de règlement. Toutefois, des conditions d'admissibilité supplémentaires s'appliquent dans le cas des médicaments (voir la section <i>Programme d'autorisation préalable</i> pour en savoir plus).
Par <i>médicalement nécessaire</i> , on entend généralement reconnu par le corps médical canadien comme efficace, approprié et requis pour traiter une maladie d'après les normes médicales canadiennes.	
Par <i>frais raisonnables habituellement exigés</i> , on entend :	Par <i>frais remboursables</i>, on entend les frais :
	■ engagés pour les services, les médicaments et les articles : ■ médicalement nécessaires au traitement d'une maladie; ■ et qui satisfont aux conditions

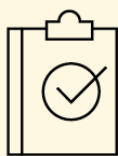
Les garanties collectives sont offertes par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Sun Life.



Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

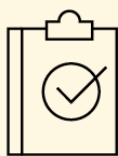
■ les honoraires et prix normalement demandés dans la région où les services ou articles sont donnés ■ et les frais relatifs aux services et aux articles qui représentent un traitement raisonnable, compte tenu de la durée des services reçus et de la fréquence à laquelle les services et articles sont donnés. Pour bénéficier de cette garantie, la personne doit être couverte par un régime provincial d'assurance-maladie ou par un régime fédéral comportant des garanties analogues. Le terme médecin peut également s'entendre d'une infirmière praticienne – Si les lois provinciales applicables permettent aux infirmières praticiennes de fournir des ordonnances pour certains produits ou services, la Sun Life rembourse les frais admissibles de la même façon que si les ordonnances venaient d'un médecin. Pour les médicaments, veuillez vous reporter à la section <i>Autres professionnels de la santé autorisés à prescrire des médicaments</i>.	supplémentaires décrites ci-dessous. ■ raisonnables habituellement exigés pour les services, les médicaments ou les articles. Par <i>articles</i>, on entend l'équipement, les appareils et toute autre chose similaire. Par <i>médicalement nécessaire</i>, on entend généralement reconnu par le corps médical canadien comme efficace, approprié et requis pour traiter une maladie d'après les normes médicales canadiennes. Par <i>frais raisonnables habituellement exigés</i>, on entend : ■ les honoraires et prix normalement demandés dans la région où les services, les médicaments ou les articles sont donnés; ■ et les frais relatifs aux services, aux médicaments et aux articles qui représentent un traitement raisonnable, compte tenu de la leur durée, de leur quantité et de leur fréquence. des services reçus et de la fréquence à laquelle les services et articles sont donnés. Pour bénéficier de cette garantie, la personne doit être couverte par un régime provincial d'assurance-maladie ou par un régime fédéral comportant des garanties analogues. <i>Le terme médecin peut également s'entendre d'une infirmière praticienne</i> – Si les lois provinciales applicables permettent aux infirmières praticiennes de fournir des ordonnances pour certains produits articles ou services, la Sun Life rembourse les frais admissibles de la même façon que si les ordonnances venaient d'un médecin. Pour les médicaments, veuillez vous reporter à la section <i>Autres professionnels de la santé autorisés à prescrire des médicaments et des articles</i>.
Variante du libellé standard actuel	Variante du nouveau libellé standard



Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

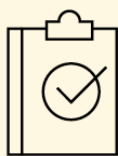
Description de la garantie	Description de la garantie
La garantie Frais médicaux prévoit le remboursement de certains frais engagés par la personne couverte pour des services et articles nécessaires au traitement d'une maladie. Toutefois, des conditions d'admissibilité supplémentaires s'appliquent dans le cas des médicaments (voir la section <i>Programme d'autorisation préalable</i> pour en savoir plus). Pour bénéficier de cette garantie, la personne doit être couverte par un régime provincial d'assurance-maladie ou par un régime fédéral comportant des garanties analogues. Le terme médecin peut également s'entendre d'une infirmière praticienne – Si les lois provinciales applicables permettent aux infirmières praticiennes de fournir des ordonnances pour certains produits ou services, la Sun Life rembourse les frais admissibles de la même façon que si les ordonnances venaient d'un médecin. Pour les médicaments, veuillez vous reporter à la section <i>Autres professionnels de la santé autorisés à prescrire des médicaments</i>.	La garantie Frais médicaux prévoit le paiement des frais remboursables qu'une personne engage en cours de couverture. remboursement de certains frais engagés par la personne couverte pour des services et articles nécessaires au traitement d'une maladie. Toutefois, des conditions d'admissibilité supplémentaires s'appliquent dans le cas des médicaments (voir la section <i>Programme d'autorisation préalable</i> pour en savoir plus). Par frais remboursables, on entend les frais : ■ engagés pour les services, les médicaments et les articles : □ médicalement nécessaires au traitement d'une maladie; □ et qui satisfont aux conditions supplémentaires décrites ci-dessous. ■ qui ne dépassent pas les frais raisonnables habituellement exigés dans la région où les services, les médicaments ou les articles sont donnés. Par articles, on entend l'équipement, les appareils et toute autre chose similaire. Pour bénéficier de cette garantie, la personne doit être couverte par un régime provincial d'assurance-maladie ou par un régime fédéral comportant des garanties analogues. Le terme médecin peut également s'entendre d'une infirmière praticienne – Si les lois provinciales applicables permettent aux infirmières praticiennes de fournir des ordonnances pour certains produits articles ou services, la Sun Life rembourse les frais admissibles de la même façon que si les ordonnances venaient d'un médecin. Pour les médicaments, veuillez vous reporter à la section <i>Autres professionnels de la santé autorisés à prescrire des médicaments et des articles</i>.



Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

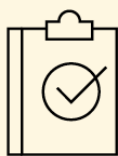
Les dispositions suivantes tiennent compte du libellé standard actuel Règlement des prestations La Sun Life règle les frais remboursables en tenant compte de toutes les restrictions du régime et des dispositions de la clause <i>Coordination des prestations</i>. Les frais remboursables sont imputés à l'année de référence au cours de laquelle ils sont engagés. L'année de référence est indiquée dans les <i>Conditions particulières</i>. Les frais sont réputés engagés à la date à laquelle les soins sont donnés ou les articles sont loués ou achetés. ...	Les dispositions suivantes tiennent compte du nouveau libellé standard Règlement des prestations La Sun Life règle les frais remboursables en tenant compte de toutes les restrictions du régime et des dispositions de la clause <i>Coordination des prestations</i>. Les frais remboursables sont imputés à l'année de référence au cours de laquelle ils sont engagés. L'année de référence est indiquée dans les <i>Conditions particulières</i>. Les frais sont réputés engagés à la date à laquelle les soins, les médicaments ou les articles sont donnés, ou les articles sont loués ou achetés, selon le cas. ...
Couverture Les services et articles ci-après sont considérés comme des frais remboursables. ...	Couverture Les services et articles ci-après sont considérés comme des frais remboursables. Les services, les médicaments et les articles ci-après sont considérés comme des frais remboursables, sous réserve des exigences applicables du régime. ...
Frais engagés hors de la province du domicile ... Les frais reliés à tous les autres services et articles admissibles au titre du présent régime sont également couverts lorsqu'ils sont engagés hors de la province du domicile, sous réserve du niveau de remboursement et de toutes les conditions applicables à ces frais.	Frais engagés hors de la province du domicile ... Les frais reliés à tous les autres services, médicaments et articles admissibles au titre du présent régime sont également couverts lorsqu'ils sont engagés hors de la province du domicile, sous réserve du niveau de remboursement et de toutes les conditions applicables à ces frais.



Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

Services reçus en cas d'urgence ... Le terme <i>services reçus en cas d'urgence</i> s'entend des services et des articles médicaux raisonnables, y compris les consultations, traitements, actes médicaux ou interventions chirurgicales, qui sont nécessaires en raison d'une urgence. Dans le cas des personnes souffrant d'une affection chronique, les services reçus en cas d'urgence ne comprennent pas les soins donnés dans le cadre d'un programme de traitement établi qui était déjà en place avant leur départ de la province de leur domicile. ...	Services reçus en cas d'urgence ... Le terme <i>services reçus en cas d'urgence</i> s'entend des services, des médicaments et des articles médicaux raisonnables, y compris les consultations, traitements, actes médicaux ou interventions chirurgicales, qui sont nécessaires en raison d'une urgence. Dans le cas des personnes souffrant d'une affection chronique, les services reçus en cas d'urgence ne comprennent pas les soins donnés dans le cadre d'un programme de traitement établi qui était déjà en place avant leur départ de la province de leur domicile. ...
Médicaments sur ordonnance Les médicaments couverts au titre de la présente garantie doivent avoir un numéro d'identification du médicament (numéro DIN) et être approuvés conformément à la rubrique <i>Évaluation des médicaments</i>. La Sun Life couvre le coût des médicaments et des articles suivants qui sont délivrés par un pharmacien sur l'ordonnance du médecin ou du dentiste : ■ ... ■ préparations composées, pour autant que le principal ingrédient actif soit admissible et qu'il possède un numéro DIN. ■ articles pour diabétiques. ■ ...	Médicaments sur ordonnance Les médicaments couverts au titre de la présente garantie doivent avoir un numéro d'identification du médicament (numéro DIN) et être approuvés conformément à la rubrique <i>Évaluation des médicaments</i>. La Sun Life couvre le coût des médicaments et des articles suivants qui sont délivrés par un pharmacien sur l'ordonnance du médecin ou du dentiste : Pour que les médicaments et les articles soient couverts sous Médicaments sur ordonnance, ils doivent avoir un numéro d'identification du médicament (numéro DIN) ou un numéro d'identification du produit (numéro NIP) et être approuvés conformément à la rubrique <i>Évaluation des médicaments et des articles</i>.



Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

Les prestations versées pour chaque achat d'articles ou de médicaments se limitent au coût de ceux qu'il est raisonnable d'utiliser pendant une période de 34 jours ou, dans le cas de certains médicaments d'entretien, pendant une période de 100 jours, selon l'ordonnance du médecin.

Aucune prestation n'est payable pour ce qui suit, même s'il s'agit de soins, de médicaments et d'articles prescrits :

- ...
- ...

Évaluation des médicaments – Les médicaments suivants feront l'objet d'une évaluation et devront être approuvés par la Sun Life en vue d'être admissibles à un remboursement :

- médicaments ayant reçu un avis de conformité de Santé Canada, le 1^{er} novembre 2017 ou après cette date, pour un usage initial ou un nouvel usage.
- médicaments couverts par ce régime et dont le coût a connu une hausse importante.

Les frais de médicaments sont admissibles à un remboursement seulement s'ils ont été engagés à compter de la date à laquelle la Sun Life les a approuvés.

La Sun Life évaluera l'admissibilité du médicament en fonction de facteurs comme :

- l'analyse comparative du coût du médicament et de son efficacité clinique.
- les recommandations faites par les organismes d'évaluation des technologies de la santé et les provinces.
- l'accès à d'autres médicaments qui traitent les mêmes affections ou des affections similaires.
- la durabilité du régime.

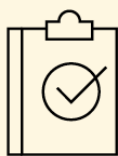
Parmi ces médicaments et articles admissibles, la Sun Life couvre les suivants s'ils sont délivrés par un pharmacien sur l'ordonnance du médecin ou du dentiste :

- ...
- préparations composées, pour autant que le principal ingrédient actif soit admissible et qu'il possède un numéro DIN.
- articles pour diabétiques. Toutefois, si une limite ou d'autres critères d'admissibilité sont indiqués pour certains articles pour diabétiques, dans cette liste de frais admissibles ou sous *Services et articles médicaux*, cette limite ou ces critères s'appliqueront à ces articles pour diabétiques.
- systèmes de surveillance du glucose en continu (systèmes de SGC) et leurs pièces, y compris les systèmes par balayage intermittent et les systèmes de surveillance en temps réel, tel que déterminé par la Sun Life, sous réserve d'un maximum global de 4 000 \$ par personne par année de référence et de tout critère clinique établi par la Sun Life.
- ...

Les prestations versées pour chaque achat d'articles ou de médicaments se limitent au coût de ceux qu'il est raisonnable d'utiliser pendant une période de 34 jours ou, dans le cas de certains **articles** ou médicaments d'entretien, pendant une période de 100 jours, selon l'ordonnance du médecin

Autres professionnels de la santé autorisés à prescrire des médicaments et des articles – Si les lois provinciales applicables permettent à :

- d'autres professionnels de la santé de fournir des ordonnances pour certains médicaments ou articles;
- des pharmaciens, dans le cadre de la prestation de services de pharmacie, de recommander et de délivrer certains



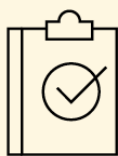
Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

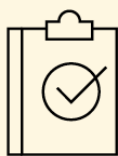
Autres professionnels de la santé autorisés à prescrire des médicaments – La Sun Life rembourse certains médicaments prescrits par d'autres professionnels de la santé autorisés de la même façon que si les médicaments étaient prescrits par un médecin ou un dentiste si les lois provinciales en cause leur permettent de prescrire ces médicaments. Programme d'autorisation préalable – Le programme d'autorisation préalable (AP) porte sur un nombre restreint de médicaments et, comme son nom l'indique, ces médicaments ne sont couverts que s'il y a autorisation préalable. Si la personne couverte demande le remboursement de frais de médicaments s'inscrivant dans le programme AP et qu'elle n'a pas d'autorisation préalable, sa demande sera refusée. Si un médicament s'inscrivant dans le programme AP est prescrit, la personne couverte et le médecin traitant doivent remplir un formulaire d'autorisation préalable. La personne couverte pourrait avoir droit au remboursement de ces médicaments si les renseignements qu'elle et son médecin ont fournis satisfont aux critères cliniques que la Sun Life a établis en fonction de facteurs comme : ■ la monographie de produit de Santé Canada. ■ les lignes directrices cliniques reconnues. ■ l'analyse comparative du coût du médicament et de son efficacité clinique. ■ les recommandations faites par les organismes d'évaluation des technologies de la santé et les provinces. ■ la réponse de la personne couverte au traitement médicamenteux privilégié. S'ils n'y satisfont pas, la demande de remboursement sera refusée. ...	médicaments et articles; la Sun Life rembourse les frais admissibles de la même façon que si les ordonnances venaient d'un médecin ou d'un dentiste. Médicaments et articles exclus de la couverture Aucune prestation n'est payable pour ce qui suit, même s'il s'agit de soins, de médicaments et d'articles prescrits : ■ ... ■ ... Évaluation des médicaments et des articles – Les médicaments et articles suivants feront l'objet d'une évaluation et devront être approuvés par la Sun Life en vue d'être ou de continuer d'être admissibles à un remboursement : ■ médicaments visés par un avis de conformité émis ou modifié depuis le 1^{er} novembre 2017 ou après cette date, pour un usage initial ou un nouvel usage. ■ médicaments couverts par ce régime et dont le coût a connu une hausse importante. ■ articles initialement mis en vente sur le marché canadien le 1^{er} mars 2026 ou après cette date. ■ médicaments ou articles couverts par ce régime à compter du 1^{er} mars 2026 et qui sont par la suite modifiés ou touchés par des changements liés aux critères d'admissibilité de la Sun Life : □ changements de coût; □ lignes directrices cliniques; □ nouvelle version ou modification d'un médicament ou d'un article. Les frais de médicaments et d'articles sont admissibles à un remboursement seulement s'ils
--	---

Les garanties collectives sont offertes par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Sun Life.





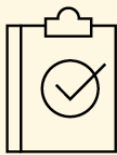
	ont été engagés à compter de la date à laquelle la Sun Life les a approuvés. La Sun Life évaluera l'admissibilité du médicament en fonction de facteurs comme : Pour son évaluation initiale et continue des médicaments et des articles, la Sun Life se fondera sur les critères d'admissibilité suivants : ■ l'analyse comparative du coût du médicament ou de l'article, et de son efficacité clinique. ■ les recommandations faites par les organismes d'évaluation des technologies de la santé; et les provinces. ■ la couverture offerte au titre des programmes de l'État; ■ l'accès à d'autres médicaments ou articles qui traitent les mêmes affections ou des affections similaires; ■ la durabilité du régime. Autres professionnels de la santé autorisés à prescrire des médicaments – La Sun Life rembourse certains médicaments prescrits par d'autres professionnels de la santé autorisés de la même façon que si les médicaments étaient prescrits par un médecin ou un dentiste si les lois provinciales en cause leur permettent de prescrire ces médicaments. Programme d'autorisation préalable – Le programme d'autorisation préalable (AP) porte sur un nombre restreint de médicaments et, comme son nom l'indique, ces médicaments ne sont couverts que s'il y a autorisation préalable. Si la personne couverte demande le remboursement de frais de médicaments s'inscrivant dans le programme AP et qu'elle n'a pas d'autorisation préalable, sa demande sera refusée.
--	---



Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

	Le programme d'autorisation préalable (AP) porte sur certains médicaments et articles dont les frais ne sont remboursés que si une autorisation préalable a été obtenue. Pour que la demande d'une personne couverte soit remboursée, elle doit satisfaire aux critères cliniques établis par la Sun Life. Si un médicament s'inscrivant dans le programme AP est prescrit, la personne couverte et le médecin traitant doivent remplir un formulaire d'autorisation préalable. La Sun Life évaluera si la personne couverte satisfait aux critères cliniques en se fondant sur les renseignements qu'elle et son médecin ont fournis. La personne couverte pourrait avoir droit au remboursement de ces médicaments si les renseignements qu'elle et son médecin ont fournis satisfont aux critères cliniques que la Sun Life a établis en fonction de facteurs comme : ■ la monographie de produit de Santé Canada. ■ les lignes directrices cliniques reconnues. ■ l'analyse comparative du coût du médicament et de son efficacité clinique. ■ les recommandations faites par les organismes d'évaluation des technologies de la santé et les provinces. ■ la réponse de la personne couverte au traitement médicamenteux privilégié. S'ils n'y satisfont pas, la demande de remboursement sera refusée. ...
--	---



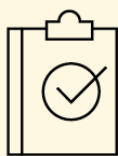
Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

Services et articles médicaux La Sun Life couvre les frais qui sont engagés pour les services et articles médicaux ci-dessous : ■ ... ■ systèmes de surveillance du glucose en continu (systèmes de SGC), y compris les récepteurs, les transmetteurs et les capteurs, pour les personnes qui ont reçu un diagnostic de diabète de type 1 ou de type 2 nécessitant la prise d'insuline, sous réserve d'un maximum global de 4 000 \$ par personne par année de référence. Une note du médecin confirmant le diagnostic et le besoin d'insuline doit être fournie à la Sun Life. ...	Services et articles médicaux La Sun Life couvre les frais qui sont engagés pour les services et articles médicaux ci-dessous : ■ ... ■ systèmes de surveillance du glucose en continu (systèmes de SGC), y compris les récepteurs, les transmetteurs et les capteurs, pour les personnes qui ont reçu un diagnostic de diabète de type 1 ou de type 2 nécessitant la prise d'insuline, sous réserve d'un maximum global de 4 000 \$ par personne par année de référence. Une note du médecin confirmant le diagnostic et le besoin d'insuline doit être fournie à la Sun Life. ...
Libellé standard actuel Exclusions Aucune prestation n'est payable pour ce qui suit : ■ services ou articles couverts ou disponibles (sans égard aux listes d'attente) au titre de tout régime ou programme parrainés par l'État, sous réserve des dispositions énoncées ci-dessous sous la rubrique Intégration du régime avec les programmes de l'État. ■ ... ■ services ou articles qui ne sont pas habituellement fournis pour le traitement d'une maladie, y compris les traitements expérimentaux ou les traitements de recherche. Par <i>traitements expérimentaux ou traitements de recherche</i> , on entend les traitements qui ne sont pas approuvés par Santé Canada ou par un autre organisme de réglementation gouvernemental pour le grand public. ■ services ou articles qui ne sont pas des frais médicaux admissibles en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada).	Nouveau libellé standard Exclusions Aucune prestation n'est payable pour ce qui suit : ■ services, médicaments ou articles couverts ou disponibles (sans égard aux listes d'attente) au titre de tout régime ou programme parrainés par l'État, sous réserve des dispositions énoncées ci-dessous sous la rubrique Intégration du régime avec les programmes de l'État. ■ ... ■ services, médicaments ou articles qui ne sont pas habituellement fournis pour le traitement d'une maladie, y compris les traitements expérimentaux ou les traitements de recherche. Par <i>traitements expérimentaux ou traitements de recherche</i> , on entend les traitements qui ne sont pas approuvés par Santé Canada ou par un autre organisme de réglementation gouvernemental pour le grand public. ■ services, médicaments ou articles qui ne sont pas des frais médicaux admissibles en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada).

Les garanties collectives sont offertes par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Sun Life.





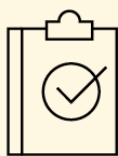
Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

■ services ou articles pour lesquels il n'y aurait pas eu de frais s'il n'y avait pas eu la présente couverture. ...	■ services, médicaments ou articles pour lesquels il n'y aurait pas eu de frais s'il n'y avait pas eu la présente couverture. ...
Variante du libellé standard actuel Exclusions Aucune prestation n'est payable pour ce qui suit : ■ services ou articles couverts ou disponibles (sans égard aux listes d'attente) au titre de tout régime ou programme parrainés par l'État, sous réserve des dispositions énoncées ci-dessous sous la rubrique <i>Intégration du régime avec les programmes de l'État</i>. ■ excédent sur les frais raisonnables habituellement exigés dans la région où les services ou articles sont donnés. ■ ... ■ services ou articles qui ne sont pas habituellement fournis pour le traitement d'une maladie, y compris les traitements expérimentaux. ■ services ou articles qui ne sont pas approuvés par Santé Canada ou par un autre organisme de réglementation gouvernemental pour le grand public. ■ services ou articles qui ne sont pas généralement reconnus par le corps médical canadien comme efficaces, appropriés et requis pour traiter une maladie d'après les normes médicales canadiennes. ■ services ou articles qui ne sont pas des frais médicaux admissibles en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada). ■ services ou articles pour lesquels il n'y aurait pas eu de frais s'il n'y avait pas eu la présente couverture. ...	Variante du nouveau libellé standard Exclusions Aucune prestation n'est payable pour ce qui suit : ■ services, médicaments ou articles couverts ou disponibles (sans égard aux listes d'attente) au titre de tout régime ou programme parrainés par l'État, sous réserve des dispositions énoncées ci-dessous sous la rubrique <i>Intégration du régime avec les programmes de l'État</i>. ■ excédent sur les frais raisonnables habituellement exigés dans la région où les services, médicaments ou articles sont donnés. ■ ... ■ services, médicaments ou articles qui ne sont pas habituellement fournis pour le traitement d'une maladie, y compris les traitements expérimentaux. ■ services, médicaments ou articles qui ne sont pas approuvés par Santé Canada ou par un autre organisme de réglementation gouvernemental pour le grand public. ■ services, médicaments ou articles qui ne sont pas généralement reconnus par le corps médical canadien comme efficaces, appropriés et requis pour traiter une maladie d'après les normes médicales canadiennes. ■ services, médicaments ou articles qui ne sont pas des frais médicaux admissibles en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada). ■ services, médicaments ou articles pour lesquels il n'y aurait pas eu de frais s'il n'y avait pas eu la présente couverture.

Les garanties collectives sont offertes par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Sun Life.





Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

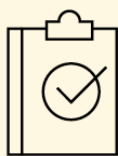
	...
Libellé actuel des contrats	Nouveau libellé des contrats
Programme Voyage Assistance (Médi-Passeport) Sommes remboursées à la personne couverte Si, après avoir obtenu du fournisseur du PVA de la Sun Life confirmation de l'existence d'une urgence médicale, la personne couverte engage des frais pour lesquels elle aurait pu obtenir une avance, la Sun Life les lui rembourse. Pour recevoir ce remboursement, la personne doit présenter à la Sun Life une attestation des frais engagés, dans les 30 jours suivant son retour dans la province de son domicile.	Programme Voyage Assistance (Médi-Passeport) Sommes remboursées à la personne couverte Si, après avoir obtenu du fournisseur du PVA de la Sun Life confirmation de l'existence d'une urgence médicale, la personne couverte engage des frais pour des services, des médicaments ou des articles pour lesquels elle aurait pu obtenir une avance, la Sun Life les lui rembourse. Pour recevoir ce remboursement, la personne doit présenter à la Sun Life une attestation des frais engagés, dans les 30 jours suivant son retour dans la province de son domicile.
Sommes que la personne couverte doit rembourser La personne qui reçoit des prestations en vertu du présent régime doit rembourser à la Sun Life les sommes suivantes que le fournisseur du PVA de la Sun Life lui a versées sous forme d'avances : ■ ... ■ sommes versées pour des services ou articles non couverts par le présent régime. ■ ...	Sommes que la personne couverte doit rembourser La personne qui reçoit des prestations en vertu du présent régime doit rembourser à la Sun Life les sommes suivantes que le fournisseur du PVA de la Sun Life lui a versées sous forme d'avances : ■ ... ■ sommes versées pour des services, médicaments ou articles non couverts par le présent régime. ■ ...

Si votre garantie Frais médicaux est rattachée à un régime provenant de Clarica

Libellé actuel des contrats	Nouveau libellé des contrats
Clause d'assurance-maladie complémentaire Paiement des indemnités Pour bénéficier de l'assurance-maladie complémentaire, le membre ou sa personne à charge doit être couvert par un régime provincial	Clause d'assurance-maladie complémentaire Paiement des indemnités Pour bénéficier de l'assurance-maladie complémentaire, le membre ou sa personne à

Les garanties collectives sont offertes par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Sun Life.





Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

d'assurance-maladie ou par un régime fédéral comportant des garanties analogues.

Le terme médecin peut également s'entendre d'une infirmière praticienne – Si les lois provinciales applicables permettent aux infirmières praticiennes de fournir des ordonnances pour certains produits ou services, la Sun Life rembourse les frais admissibles de la même façon que si les ordonnances venaient d'un médecin. Pour les médicaments, veuillez vous reporter à la section *Autres professionnels de la santé autorisés à prescrire des médicaments*.

Nous remboursons le membre lorsque nous recevons la preuve que lui-même ou une personne à charge assurée a engagé des frais admissibles pour des services nécessaires du point de vue médical à l'égard du traitement d'une maladie ou d'une blessure. Les frais admissibles pour les services d'un praticien ne comprennent que les services pour lesquels il se spécialise et qui exigent les aptitudes et les qualifications d'un tel praticien.

...

Exclusions

Aucune indemnité n'est payable à l'égard de ce qui suit :

1. ...

- x. services donnés ou prescrits par une personne qui demeure habituellement chez le malade ou qui lui est apparentée par consanguinité ou par alliance;
- x. services ou articles couverts ou disponibles (sans égard aux listes d'attente) au titre de tout régime ou programme parrainés par l'État, sous réserve des dispositions énoncées ci-dessous sous la rubrique Intégration du régime avec les programmes de l'État;
- x. services ou articles qui ne sont pas approuvés par Santé Canada ou par un autre organisme de réglementation gouvernemental pour le grand public;

charge doit être couvert par un régime provincial d'assurance-maladie ou par un régime fédéral comportant des garanties analogues.

Le terme médecin peut également s'entendre d'une infirmière praticienne – Si les lois provinciales applicables permettent aux infirmières praticiennes de fournir des ordonnances pour certains produits **articles** ou services, la Sun Life rembourse les frais admissibles de la même façon que si les ordonnances venaient d'un médecin. Pour les médicaments, veuillez vous reporter à la section *Autres professionnels de la santé autorisés à prescrire des médicaments et des articles*.

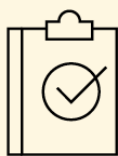
Nous remboursons le membre lorsque nous recevons la preuve que lui-même ou une personne à charge assurée a engagé des frais admissibles pour des services nécessaires du point de vue médical à l'égard du traitement d'une maladie ou d'une blessure. **Les frais sont réputés engagés à la date à laquelle les soins, les médicaments ou les articles sont donnés, loués ou achetés, selon le cas.** Les frais admissibles pour les services d'un praticien ne comprennent que les services pour lesquels il se spécialise et qui exigent les aptitudes et les qualifications d'un tel praticien.

...

Par frais remboursables, on entend les frais :

1. **engagés pour les services, les médicaments et les articles :**
 - **médicalement nécessaires au traitement d'une maladie ou d'une blessure;**
 - **et qui satisfont aux conditions supplémentaires décrites ci-dessous.**
2. **raisonnables habituellement exigés pour les services, les médicaments ou les articles.**

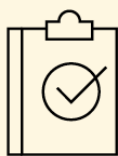
Par articles, on entend l'équipement, les appareils et toute autre chose similaire.



Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

x. services ou articles qui ne sont pas généralement reconnus par le corps médical canadien comme efficaces, appropriés et requis pour traiter une maladie d'après les normes médicales canadiennes; x. services ou articles qui ne sont pas des frais médicaux admissibles en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada); x. ...	Exclusions Aucune indemnité n'est payable à l'égard de ce qui suit : 1. ... x. services, médicaments et articles donnés ou prescrits par une personne qui demeure habituellement chez le malade ou qui lui est apparentée par consanguinité ou par alliance; x. services, médicaments ou articles couverts ou disponibles (sans égard aux listes d'attente) au titre de tout régime ou programme parrainés par l'État, sous réserve des dispositions énoncées ci-dessous sous la rubrique Intégration du régime avec les programmes de l'État; x. services, médicaments ou articles qui ne sont pas approuvés par Santé Canada ou par un autre organisme de réglementation gouvernemental pour le grand public; x. services, médicaments ou articles qui ne sont pas généralement reconnus par le corps médical canadien comme efficaces, appropriés et requis pour traiter une maladie d'après les normes médicales canadiennes; x. services, médicaments ou articles qui ne sont pas des frais médicaux admissibles en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada); x. ...
--	--



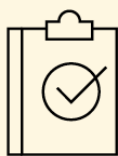
Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

Assurance-maladie complémentaire – Paiement direct des frais de médicaments	Assurance-maladie complémentaire – Paiement direct des frais de médicaments
Frais admissibles On entend par frais admissibles les frais raisonnables et d'usage engagés pour ce qui suit, pourvu qu'ils soient nécessaires du point de vue médical à l'égard du traitement d'une maladie ou d'une blessure, administrés sur une ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste et distribués par un pharmacien autorisé ou un médecin. Les médicaments couverts au titre de cette garantie doivent avoir un numéro d'identification du médicament (numéro DIN) et être approuvés conformément à la rubrique <i>Évaluation des médicaments</i> . Des conditions d'admissibilité supplémentaires s'appliquent, voir la section <i>Programme d'autorisation préalable</i> pour en savoir plus. 1. ... x. préparations composées, pour autant que le principal ingrédient actif soit admissible et qu'il possède un numéro DIN; x. aiguilles hypodermiques, seringues à injection et produits chimiques pour diagnostic relatifs aux soins du diabète. x. ... Évaluation des médicaments Les médicaments suivants feront l'objet d'une évaluation et devront être approuvés par la Sun Life en vue d'être admissibles à un remboursement : 1. médicaments ayant reçu un avis de conformité de Santé Canada, le 1 ^{er} novembre 2017 ou après cette date, pour un usage initial ou un nouvel usage. 2. médicaments couverts par ce régime et dont le coût a connu une hausse importante. Les frais de médicaments sont admissibles à un remboursement seulement s'ils ont été engagés	Frais admissibles On entend par frais admissibles les frais raisonnables et d'usage engagés pour ce qui suit, pourvu qu'ils soient nécessaires du point de vue médical à l'égard du traitement d'une maladie ou d'une blessure, administrés sur une ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste et distribués par un pharmacien autorisé ou un médecin. Les médicaments couverts au titre de cette garantie doivent avoir un numéro d'identification du médicament (numéro DIN) et être approuvés conformément à la rubrique <i>Évaluation des médicaments</i> . Des conditions d'admissibilité supplémentaires s'appliquent, voir la section <i>Programme d'autorisation préalable</i> pour en savoir plus. Pour être admissibles au titre de cette garantie, les médicaments et articles doivent avoir un numéro d'identification du médicament (numéro DIN) ou un numéro d'identification du produit (numéro NIP) et, s'il y a lieu, être approuvés conformément à la rubrique <i>Évaluation des médicaments et des articles</i>. Parmi ces médicaments et articles admissibles, la Sun Life couvre les frais raisonnables et d'usage engagés pour les médicaments et articles suivants quand ils sont administrés sur une ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste et distribués par un pharmacien autorisé ou un médecin : 1. ... x. préparations composées, pour autant que le principal ingrédient actif soit admissible et qu'il possède un numéro DIN; x. aiguilles hypodermiques, seringues à injection et produits chimiques pour diagnostic relatifs aux soins du diabète. x. systèmes de surveillance du glucose en continu (systèmes de SGC) et leurs pièces, y compris les systèmes par balayage intermittent et les systèmes de surveillance

Les garanties collectives sont offertes par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Sun Life.





Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

à compter de la date à laquelle la Sun Life les a approuvés.

La Sun Life évaluera l'admissibilité du médicament en fonction de facteurs comme :

- l'analyse comparative du coût du médicament et de son efficacité clinique.
- les recommandations faites par les organismes d'évaluation des technologies de la santé et les provinces.
- l'accès à d'autres médicaments qui traitent les mêmes affections ou des affections similaires.
- la durabilité du régime.

Programme d'autorisation préalable

Le programme d'autorisation préalable (AP) porte sur un nombre restreint de médicaments et, comme son nom l'indique, ces médicaments ne sont couverts que s'il y a autorisation préalable. Si une personne assurée demande le remboursement de frais de médicaments s'inscrivant dans le programme AP et qu'elle n'a pas d'autorisation préalable, sa demande sera refusée.

Si un médicament s'inscrivant dans le programme AP est prescrit, la personne assurée et le médecin traitant doivent remplir un formulaire d'autorisation préalable.

La personne assurée pourrait avoir droit au remboursement de ces médicaments si les renseignements qu'elle et son médecin ont fournis satisfont aux critères cliniques que la Sun Life a établis en fonction de facteurs comme :

- la monographie de produit de Santé Canada.
- les lignes directrices cliniques reconnues.
- l'analyse comparative du coût du médicament et de son efficacité clinique.
- les recommandations faites par les organismes d'évaluation des technologies de la santé et les provinces.
- la réponse de la personne assurée au traitement médicamenteux privilégié.

en temps réel, tel que déterminé par la Sun Life, sous réserve d'un maximum global de 4 000 \$ par année civile et de tout critère clinique établi par la Sun Life.

X. ...

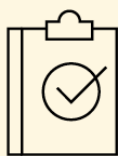
Évaluation des médicaments et des articles –

Les médicaments et articles suivants feront l'objet d'une évaluation et devront être approuvés par la Sun Life en vue d'être ou de continuer d'être admissibles à un remboursement :

1. médicaments visés par un avis de conformité émis ou modifié depuis le 1^{er} novembre 2017 ou après cette date, pour un usage initial ou un nouvel usage.
2. médicaments couverts par ce régime et dont le coût a connu une hausse importante.
2. articles initialement mis en vente sur le marché canadien le 1^{er} mars 2026 ou après cette date.
3. médicaments ou articles couverts par ce régime à compter du 1^{er} mars 2026 et qui sont par la suite modifiés ou touchés par des changements liés aux critères d'admissibilité de la Sun Life :
 - changements de coût;
 - lignes directrices cliniques;
 - nouvelle version ou modification d'un médicament ou d'un article.

Les frais de médicaments et d'articles sont admissibles à un remboursement seulement s'ils ont été engagés à compter de la date à laquelle la Sun Life les a approuvés.

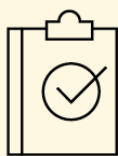
La Sun Life évaluera l'admissibilité du médicament en fonction de facteurs comme :



Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

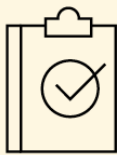
S'ils n'y satisfont pas, la demande de remboursement sera refusée. Autres professionnels de la santé autorisés à prescrire des médicaments Certains médicaments prescrits par d'autres professionnels de la santé autorisés sont remboursés de la même façon que si les médicaments étaient prescrits par un médecin ou un dentiste si les lois provinciales en cause leur permettent de prescrire ces médicaments. Exclusions et restrictions Aucune indemnité n'est payable à l'égard de ce qui suit : 1. ... x. frais de médicaments qui, selon nous, sont expérimentaux; x. ...	Pour son évaluation initiale et continue des médicaments et des articles, la Sun Life se fondera sur les critères d'admissibilité suivants : • l'analyse comparative du coût du médicament ou de l'article, et de son efficacité clinique. • les recommandations faites par les organismes d'évaluation des technologies de la santé; et les provinces. • la couverture offerte au titre des programmes de l'État; • l'accès à d'autres médicaments ou articles qui traitent les mêmes affections ou des affections similaires; ; • la durabilité du régime. Programme d'autorisation préalable Le programme d'autorisation préalable (AP) porte sur un nombre restreint de médicaments et, comme son nom l'indique, ces médicaments ne sont couverts que s'il y a autorisation préalable. Si une personne assurée demande le remboursement de frais de médicaments s'inscrivant dans le programme AP et qu'elle n'a pas d'autorisation préalable, sa demande sera refusée. Le programme d'autorisation préalable (AP) porte sur certains médicaments et articles dont les frais ne sont remboursés que si une autorisation préalable a été obtenue. Pour que la demande d'une personne couverte soit remboursée, elle doit satisfaire aux critères cliniques établis par la Sun Life.
---	--



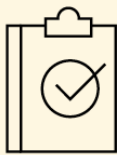
Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

	Si un médicament s'inscrivant dans le programme AP est prescrit, la personne assurée et le médecin traitant doivent remplir un formulaire d'autorisation préalable. La Sun Life évaluera si la personne couverte satisfait aux critères cliniques en se fondant sur les renseignements qu'elle et son médecin ont fournis. La personne assurée pourrait avoir droit au remboursement de ces médicaments si les renseignements qu'elle et son médecin ont fournis satisfont aux critères cliniques que la Sun Life a établis en fonction de facteurs comme : Si la personne couverte demande le remboursement de frais de médicaments ou d'articles s'inscrivant dans le programme AP et qu'elle n'a pas obtenu d'autorisation préalable, sa demande sera refusée. 1.—la monographie de produit de Santé Canada; 2.—les lignes directrices cliniques reconnues; 3.—l'analyse comparative du coût du médicament et de son efficacité clinique; 4.—les recommandations faites par les organismes d'évaluation des technologies de la santé et les provinces; 5.—la réponse de la personne assurée au traitement médicamenteux privilégié. S'ils n'y satisfont pas, la demande de remboursement sera refusée. Autres professionnels de la santé autorisés à prescrire des médicaments et des articles Certains médicaments prescrits par d'autres professionnels de la santé autorisés sont remboursés de la même façon que si les médicaments étaient prescrits par un médecin ou un dentiste si les lois provinciales en cause leur permettent de prescrire ces médicaments. Si les lois provinciales applicables permettent à : 1. d'autres professionnels de la santé autorisés à prescrire certains médicaments ou articles;
--	---



	2. des pharmaciens autorisés, dans le cadre de la prestation de services de pharmacie, à recommander et à prescrire certains médicaments et articles; la Sun Life rembourse les frais des médicaments et articles prescrits par d'autres professionnels de la santé autorisés, ou recommandés et délivrés par un pharmacien autorisé, s'il y a lieu, de la même façon qu'elle le ferait si les médicaments avaient été prescrits par un médecin ou un dentiste. Exclusions et restrictions Aucune indemnité n'est payable à l'égard de ce qui suit : 1. ... x. frais engagés pour des services, de des médicaments et des articles qui, selon nous, sont expérimentaux;
Assurance-maladie complémentaire – Indemnité pour frais supplémentaires de soins de santé Frais admissibles Pour que les frais soient admissibles, ils doivent être nécessaires au traitement d'une maladie ou d'une blessure et prescrits par un médecin, à moins de stipulation contraire. Les frais admissibles sont les frais raisonnables et d'usage de ce qui suit : 1. ... x. Systèmes de surveillance du glucose en continu (systèmes de SGC), y compris les récepteurs, les transmetteurs et les capteurs, pour les personnes qui ont reçu un diagnostic de diabète de type 1 ou de type 2 nécessitant la prise d'insuline, sous réserve d'un maximum global de 4 000 \$ par année civile. Une note du médecin confirmant le diagnostic et le besoin d'insuline doit nous être fournie.	Assurance-maladie complémentaire – Indemnité pour frais supplémentaires de soins de santé Frais admissibles Pour que les frais soient admissibles, ils doivent être nécessaires au traitement d'une maladie ou d'une blessure et prescrits par un médecin, à moins de stipulation contraire. Les frais admissibles sont les frais raisonnables et d'usage de ce qui suit : 1. ... x. Systèmes de surveillance du glucose en continu (systèmes de SGC), y compris les récepteurs, les transmetteurs et les capteurs, pour les personnes qui ont reçu un diagnostic de diabète de type 1 ou de type 2 nécessitant la prise d'insuline, sous réserve d'un maximum global de 4 000 \$ par année civile. Une note du médecin confirmant le diagnostic et le besoin d'insuline doit nous être fournie.



Mise à jour des contrats

Édition du promoteur de régime

x. ...	x. ...
Assurance-maladie complémentaire – Soins d'urgence à l'extérieur de la province et assistance-voyage	Assurance-maladie complémentaire – Soins d'urgence à l'extérieur de la province et assistance-voyage
Services reçus en cas d'urgence	Services reçus en cas d'urgence
Toute situation reliée à une maladie aiguë ou à une blessure accidentelle qui exige un traitement immédiat, nécessaire pour des raisons d'ordre médical, prescrit par le médecin. Dans le cas d'un membre ou d'une personne à charge couverte souffrant d'une affection chronique, les services reçus en cas d'urgence ne comprennent pas les soins donnés dans le cadre d'un programme de traitement établi qui était déjà en place avant le départ de la province de résidence.	Toute situation reliée à une maladie aiguë ou à une blessure accidentelle qui exige un traitement immédiat, nécessaire pour des raisons d'ordre médical, prescrit par le médecin. Services médicaux, médicaments ou articles raisonnables, y compris des consultations, traitements, soins médicaux ou interventions chirurgicales, qui sont nécessaires en raison d'une urgence. Dans le cas d'un membre ou d'une personne à charge couverte souffrant d'une affection chronique, les services reçus en cas d'urgence ne comprennent pas les soins donnés dans le cadre d'un programme de traitement établi qui était déjà en place avant le départ de la province de résidence.