

PLANDIRECT™ COVERAGE AT A GLANCE

	VALUE PLAN	BASIC PLAN	ADVANTAGE PLAN	COMPREHENSIVE PLAN	PREMIER PLAN
BENEFIT DETAILS	HEALTH – NO DRUGS	HEALTH WITH DRUGS	HEALTH & DENTAL – NO DRUGS	HEALTH & DENTAL WITH DRUGS	HEALTH & DENTAL WITH DRUGS
HOSPITAL ACCOMMODATION	100% to \$225 per day for a maximum of 90 days per calendar year for a semi-private room	100% to \$225 per day for a maximum of 90 days per calendar year for a semi-private room	100% to \$225 per day for a maximum of 90 days per calendar year for a semi-private room	100% to \$225 per day for a maximum of 90 days per calendar year for a semi-private room	100% to \$250 per day with unlimited number of days for a private room
PRESCRIPTION DRUGS	No coverage	Without drug card – 90% to a maximum of \$1,000 per person each calendar year or With drug card – 80% to a maximum of \$1,000 per person each calendar year	No coverage	Without drug card – 100% to a maximum of \$1,200 per person each calendar year or With drug card – 90% to a maximum of \$1,200 per person each calendar year	90% to a maximum of \$1,750 per person each calendar year; includes drug card
AMBULANCE SERVICES	Air & ground covered at 100%	Air & ground covered at 100%	Air & ground covered at 100%	Air & ground covered at 100%	Air & ground covered at 100%
IN-HOME NURSING CARE	90% up to \$3,500 per person every 36 months	90% up to \$3,500 per person every 36 months	100% up to \$3,500 per person every 36 months	100% up to \$3,500 per person every 36 months	90% up to \$1,500 each year including home health care aid
MEDICAL SUPPLIES, AIDS AND APPLIANCES	90% up to maximums in policy	90% up to maximums in policy	100% up to maximums in policy	100% up to maximums in policy	90% up to maximums in policy
DENTAL ACCIDENT CARE	Covered at 90%	Covered at 90%	Covered at 100%	Covered at 100%	Covered at 90%
PARAMEDICAL SERVICES	90% up to maximums in policy	90% up to maximums in policy	100% up to maximums in policy	100% up to maximums in policy	90% up to maximums in policy
VISIONCARE	One eye exam to a maximum of \$50 every 24 months	One eye exam to a maximum of \$50 every 24 months	100% up to \$200 per person every 24 months One eye exam every 24 months	100% up to \$200 per person every 24 months One eye exam every 24 months	90% up to \$275 per person every 24 months One eye exam every 24 months
HEARING AIDS	90% up to \$500 per person every 5 years	No coverage	100% up to \$500 per person every 5 years	100% up to \$500 per person every 5 years	90% up to \$800 per person every 5 years
DENTALCARE – ROUTINE LEVEL 1	No coverage	No coverage	80% up to \$1,000 per person each calendar year	80% up to \$1,000 per person each calendar year	85%
DENTALCARE – ROUTINE LEVEL 2	No coverage	No coverage	Includes endodontics, periodontics, denture relines & rebases (max. combined with Level 1)	Includes endodontics, periodontics, denture relines & rebases (max. combined with Level 1)	50% for endodontics and periodontics
DENTALCARE – MAJOR RESTORATIVE	No coverage	No coverage	No coverage (optional Major Dental Services and Supplies Benefit available)	No coverage (optional Major Dental Services and Supplies Benefit available)	50% up to \$750 per person each calendar year for dentures, crowns, posts, onlays & inlays
ANNUAL PLAN MAXIMUM	\$30,000 per person each calendar year	\$30,000 per person each calendar year	\$40,000 per person each calendar year	\$50,000 per person each calendar year	\$50,000 per person each calendar year

ALL PLANS INCLUDE:

PVS – Discount on prescription eyewear and hearing aids at participating outlets.

Health Information Service – Reliable information and reassurance with one phone call.

Family Support Service – Links individuals to a network of qualified healthcare and home care professionals.

Nutrition Support Service – Expert advice that offers a proactive, self-care approach to wellness.

OPTIONAL COVERAGE

Emergency Travel Medical Benefit – provides 30 consecutive day multi-trip coverage for under age 65, or 15 consecutive day multi-trip coverage for age 65-70

Accidental Death, Dismemberment and Specific Loss Benefit – available in units of \$25,000, up to 10 units

Hospital Cash Benefit – \$50 per day beginning on the fourth day of hospitalization

Major Dental Services and Supplies Benefit – 50% up to \$500 annually

Enhanced Prescription Drug Benefit – up to \$250,000 per person annually

Note: The above information is a summary only. Please view our Detailed Coverage Information under Plan Designs at www.greatwestlife.com/plandirect for more details.

Please contact PAdmin Group at 1-800-565-4066 for more information.

	RÉGIME ÉCONOMIQUE	RÉGIME DE BASE	RÉGIME SUPÉRIEUR	RÉGIME GLOBAL	RÉGIME OPTIMUM
DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE LA PROTECTION	ASSURANCE-MALADIE SUPPLÉMENTAIRE – SANS MÉDICAMENTS	ASSURANCE-MALADIE SUPPLÉMENTAIRE – AVEC MÉDICAMENTS	ASSURANCE-MALADIE SUPPLÉMENTAIRE ET ASSURANCE DENTAIRE – SANS MÉDICAMENTS	ASSURANCE-MALADIE SUPPLÉMENTAIRE ET ASSURANCE DENTAIRE – AVEC MÉDICAMENTS	ASSURANCE-MALADIE SUPPLÉMENTAIRE ET ASSURANCE DENTAIRE – AVEC MÉDICAMENTS
HOSPITALISATION	Remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 225 \$ par jour pour un maximum de 90 jours par année civile à l'égard d'une chambre à deux lits	Remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 225 \$ par jour pour un maximum de 90 jours par année civile à l'égard d'une chambre à deux lits	Remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 225 \$ par jour pour un maximum de 90 jours par année civile à l'égard d'une chambre à deux lits	Remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 225 \$ par jour pour un maximum de 90 jours par année civile à l'égard d'une chambre à deux lits	Remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 250 \$ par jour pour un nombre illimité de jours à l'égard d'une chambre à un lit
MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE	Aucune protection	Sans carte médicaments – Remboursement à 90 %, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par personne par année civile ou Avec carte médicaments – Remboursement à 80 %, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par personne par année civile	Aucune protection	Sans carte médicaments – Remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 1 200 \$ par personne par année civile ou Avec carte médicaments – Remboursement à 90 %, jusqu'à concurrence de 1 200 \$ par personne par année civile	Remboursement à 90 %, jusqu'à concurrence de 1 750 \$ par personne par année civile; la protection comprend une carte médicaments
SERVICES D'AMBULANCE	Remboursement à 100 % du transport terrestre ou aérien	Remboursement à 100 % du transport terrestre ou aérien	Remboursement à 100 % du transport terrestre ou aérien	Remboursement à 100 % du transport terrestre ou aérien	Remboursement à 100 % du transport terrestre ou aérien
SOINS INFIRMIERS À DOMICILE	Remboursement à 90 %, jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par personne par période de 36 mois	Remboursement à 90 %, jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par personne par période de 36 mois	Remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par personne par période de 36 mois	Remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par personne par période de 36 mois	Remboursement à 90 %, jusqu'à concurrence de 1 500 \$ par année, y compris pour un aide soignant à domicile
FOURNITURES ET APPAREILS MÉDICAUX	Remboursement à 90 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police	Remboursement à 90 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police	Remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police	Remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police	Remboursement à 90 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police
SOINS POUR BLESSURE ACCIDENTELLE AUX DENTS	Remboursement à 90 %	Remboursement à 90 %	Remboursement à 100 %	Remboursement à 100 %	Remboursement à 90 %
SOINS PARAMÉDICAUX	Remboursement à 90 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police	Remboursement à 90 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police	Remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police	Remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police	Remboursement à 90 %, jusqu'à concurrence des maximums prévus dans la police
SOINS OCULAIRES	Un examen de la vue, jusqu'à concurrence de 50 \$ par période de 24 mois	Un examen de la vue, jusqu'à concurrence de 50 \$ par période de 24 mois	Remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 200 \$ par personne par période de 24 mois Un examen de la vue par période de 24 mois	Remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 200 \$ par personne par période de 24 mois Un examen de la vue par période de 24 mois	Remboursement à 90 %, jusqu'à concurrence de 275 \$ par personne par période de 24 mois Un examen de la vue par période de 24 mois
APPAREILS AUDITIFS	Remboursement à 90 %, jusqu'à concurrence de 500 \$ par personne tous les cinq ans	Aucune protection	Remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 500 \$ par personne tous les cinq ans	Remboursement à 100 %, jusqu'à concurrence de 500 \$ par personne tous les cinq ans	Remboursement à 90 %, jusqu'à concurrence de 800 \$ par personne tous les cinq ans
SOINS DENTAIRES – SOINS ORDINAIRES NIVEAU 1	Aucune protection	Aucune protection	Remboursement à 80 %, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par personne par année civile	Remboursement à 80 %, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par personne par année civile	Remboursement à 85 %
SOINS DENTAIRES – SOINS ORDINAIRES NIVEAU 2	Aucune protection	Aucune protection	Comprend les soins endodontiques et parodontaux ainsi que les rebasages superficiels ou complets de prothèses amovibles (maximum compris dans celui du niveau 1)	Comprend les soins endodontiques et parodontaux ainsi que les rebasages superficiels ou complets de prothèses amovibles (maximum compris dans celui du niveau 1)	Remboursement à 50 % à l'égard des soins endodontiques et parodontaux
SOINS DENTAIRES – SOINS DE RESTAURATION EXTRAORDINAIRES	Aucune protection	Aucune protection	Aucune protection (Possibilité d'opter pour la Garantie facultative Soins, services et fournitures dentaires extraordinaires)	Aucune protection (Possibilité d'opter pour la Garantie facultative Soins, services et fournitures dentaires extraordinaires)	Remboursement à 50 %, jusqu'à concurrence de 750 \$ par personne par année civile à l'égard des prothèses amovibles, des couronnes, des tenons, des incrustations de surface et des incrustations en profondeur
MAXIMUM ANNUEL AUX TERMES DU RÉGIME	30 000 \$ par personne par année civile	30 000 \$ par personne par année civile	40 000 \$ par personne par année civile	50 000 \$ par personne par année civile	50 000 \$ par personne par année civile

TOUS LES RÉGIMES INCLUENT CE QUI SUIT :

- PVS – Rabais offerts sur les lunettes, les lentilles et les aides auditives vendues sur ordonnance par des fournisseurs participants.
- Service d'information santé – Information fiable et réconfort grâce à un seul appel téléphonique.
- Service de soutien à la famille – Mise en communication avec un réseau de professionnels en soins de santé et services à domicile.
- Service de soutien en nutrition – Conseils éclairés qui offrent une approche proactive et autonome visant à assurer le mieux-être.

GARANTIES FACULTATIVES

- Assurance médicale en cas d'urgence lors de voyages – Offre une protection pendant 30 jours consécutifs pour plusieurs voyages pour les assurés âgés de moins de 65 ans et une protection pendant 15 jours consécutifs pour plusieurs voyages pour les assurés âgés de 65 à 70 ans.
- Mort ou mutilation accidentelles et sinistres particuliers – Possibilité de souscrire jusqu'à dix tranches de 25 000 \$ chacune.
- Prestation en espèces en cas d'hospitalisation – 50 \$ par jour à partir du quatrième jour d'hospitalisation.
- Soins, services et fournitures dentaires extraordinaires – 50 % jusqu'à 500 \$ par année.
- Garantie étendue d'assurance médicaments sur ordonnance – Jusqu'à concurrence de 250 000 \$ par personne annuellement.

À noter : Les renseignements ci-dessus sont uniquement un résumé. Pour obtenir de plus amples précisions, veuillez consulter la page Description détaillée de la protection dans la section Types de police du site www.lagreatwest.com/plandirect.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec PAdmin Group en composant le 1 800 565-4066.