



Pension Services

7550 Ogden Dale Rd SE  
Calgary Alberta  
T2C 4X9

Tel 403 319 3035  
Toll free 1 888 511 7557  
Fax 403 319 3669  
pension@cpr.ca

# Croix Bleue

Régimes d'assurance-maladie

à l'intention des

retraités canadiens

## Table des matières

Introduction .....	3
Régime d'assurance-maladie de Croix Bleue à l'intention des retraités et de leurs conjoints survivants .....	3
Partie 1 – Régime d'assurance-maladie de base payé par la Société .....	4
Partie 2 — Régime d'assurance-maladie complémentaire facultatif payé par le retraité .....	16
Coordination des prestations - Parties 1 et 2.....	22
Présentation des demandes de règlement - Parties 1 et 2 .....	23
Litiges - Parties 1 et 2.....	24
Bureaux de règlement de Croix Bleue .....	25
Régimes d'assurance-maladie provinciaux (régimes publics) .....	26
Foire aux questions .....	28

## Introduction

Maintenant que vous prenez votre retraite du Canadien Pacifique, vous devez évaluer la question du maintien de votre régime provincial d'assurance-maladie (régime public) et d'une protection d'assurance-maladie complémentaire.

La présente brochure décrit les régimes d'assurance-maladie à l'intention des retraités du Canadien Pacifique qui sont éligibles au régime de la Croix Bleue, de même que de leurs conjoints survivants, résidant au Canada et touchant des prestations en dollars canadiens. Les précisions concernant les régimes d'assurance-maladie provinciaux (régimes publics), figurent à partir de la page 26.

### Régime de soins de santé de Croix Bleue à l'intention des retraités et de leurs conjoints survivants admissibles.

Pour les employés canadiens syndiqués et non syndiqués, la garantie en vertu du Régime d'assurance-maladie payé par la Société prend fin au moment du départ à la retraite. Cependant, la Société propose, en remplacement, un régime d'assurance-maladie en deux parties (appelé **le régime** dans la présente brochure).

Dans la présente brochure, on entend par « retraité » une personne qui a pris sa retraite du Canadien Pacifique, et qui **touche** ou **non** des prestations de retraite. Le terme « pensionné » est également utilisé dans d'autres documents du Canadien Pacifique.

Le Régime comporte **deux parties** :

La **Partie 1**, s'adresse à tous les retraités admissibles et est entièrement payé par la Société, tandis que la **Partie 2** offre des avantages supplémentaires, est facultatif et est payé par le retraité et (ou) le conjoint survivant. Croix Bleue Canada est l'assureur désigné pour les deux parties.

Le Régime est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> novembre 1985 et est offert à tous les retraités actuels et futurs éligibles de même qu'à leurs conjoints survivants.

#### AVIS IMPORTANT

Nous vous recommandons de lire cette brochure attentivement et de la conserver pour consultation future.

**Votre garantie :**

Partie 1 uniquement

Partie 1 et 2

## Partie 1 – Régime d'assurance-maladie de base payé par la Société

Vous trouverez ci-après un résumé des principales caractéristiques du régime; toutefois le texte officiel du **régime**, soit le contrat n° 93100, est le document directeur. En cas de divergence entre les renseignements de la présente brochure et les dispositions du contrat, ces dernières prévaudront.

### Admissibilité

La garantie est proposée aux retraités actuels et futurs éligibles du Canadien Pacifique de même qu'à leurs conjoints survivants.

Les membres suivants de votre famille sont considérés comme des personnes à charge admissibles :

- Votre conjoint : il peut s'agir d'un conjoint de droit ou de fait; il doit habiter avec vous de façon continue et ouvertement depuis au moins un an. Toutefois, la période minimale de 12 mois ne s'applique pas si un enfant est né de cette union. Il peut s'agir d'un conjoint de même sexe ou de sexe opposé. Si vous et votre conjoint être séparé, votre conjoint doit dépendre de vous financièrement.
- Vos enfants, beaux-fils, belles-filles, enfants adoptés, sans conjoints, sans emploi permanent à temps plein et dépendant de vous financièrement :
  - ✦ s'ils sont âgés de moins de 21 ans et habitent avec vous ou avec votre conjoint admissible;
  - ✦ s'ils sont âgés de moins de 25 ans et sont inscrits à temps plein dans un établissement d'enseignement postsecondaire ou universitaire (moins de 26 ans s'il s'agit de résidents du Québec);
  - ✦ quel que soit leur âge et qui habitent avec vous, s'ils sont handicapés et dépendent entièrement de vous financièrement.

### Date d'entrée en vigueur de la garantie

Dans le cas des retraités et des conjoints survivants admissibles, la date d'entrée en vigueur de la garantie correspond à la date de la retraite de l'employé ou à la date du début du service de la rente de survivant.

Toutefois, si, vous êtes un conjoint survivant résidant au Québec et que votre conjoint est décédé après le 1<sup>er</sup> janvier 2000, vous n'êtes pas admissible à l'assurance-médicaments en vertu du régime du Canadien Pacifique. **Vous devez vous inscrire auprès de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) et adhérer au régime d'assurance médicaments du Québec.** Vous êtes toutefois admissible à tous les autres avantages de l'assurance-maladie offerte en vertu du régime du Canadien Pacifique.

## Coût pour les retraités et les conjoints survivants

AUCUNS FRAIS ne s'appliquent pour les retraités et les conjoints survivants. La Société assume la totalité des coûts de la **Partie 1** (régime d'assurance-maladie de base).

### Adhésion

Les retraités et les conjoints survivants admissibles seront automatiquement inscrits au régime à la date de leur départ à la retraite ou au début du service de leur rente de survivant.

Une carte d'identité vous sera envoyée de six à huit semaines après la date de votre départ à la retraite. Si, entre-temps, vous deviez présenter une demande de règlement, veuillez simplement remplir l'imprimé de demande de règlement ci-joint en indiquant le numéro du régime d'assurance collective (groupe n° 93100) ainsi que votre matricule d'employé du CP (qui sera votre numéro de contrat), et faites-le parvenir au bureau de Croix Bleue de votre province de résidence (voir la liste d'adresses à la page 25)

Si vous perdez ou endommagez votre carte, vous pourrez en demander une nouvelle en écrivant directement à Croix Bleue. Dans toute correspondance, veuillez mentionner votre matricule d'employé et le numéro de groupe, soit 93100. L'adresse de Croix Bleue est la suivante :

Croix Bleue Canada Administration des régimes collectifs  
550, rue Sherbrooke Ouest  
Montréal (Québec) H3R 1B9

### Sommaire des prestations

La Partie 1 (régime d'assurance-maladie de base payé par la Société) couvre les frais admissibles ci-dessous dans la mesure où ils sont engagés au Canada. **Les frais engagés à l'étranger ne sont pas couverts. Si vous faites un voyage à l'étranger**, il est préférable que vous preniez des dispositions personnelles, avec Croix Bleue par exemple, afin de bénéficier d'une garantie appropriée

#### Franchise par année civile :

Protection individuelle : 50 \$  
Protection familiale : 100 \$

Autrement dit, seuls les frais admissibles excédant la franchise sont remboursables.

## Coassurance

Remboursement de 80 % des frais.

Autrement dit, 80 % des frais admissibles excédant la franchise sont remboursés.

### **Note spéciale à l'intention des résidents du Québec :**

Les règles spéciales suivantes s'appliquent lorsque le promoteur du régime est tenu de se conformer aux dispositions minimales du régime d'assurance médicaments du Québec et des règlements de la loi s'y rapportant, en ce qui a trait à certains participants retraités :

- a) lorsqu'un retraité participant a engagé au cours d'une année civile donnée des frais correspondant à la contribution annuelle maximale établie par la RAMQ (y compris la franchise et la coassurance, le cas échéant) pour les médicaments figurant sur la liste de la RAMQ, que ce soit pour lui-même ou pour tout enfant à charge, les frais engagés ultérieurement pour les médicaments figurant sur la liste de la RAMQ au cours de la même année civile sont remboursés intégralement;
- b) lorsque le conjoint a engagé au cours d'une année civile donnée des frais correspondant à la contribution annuelle maximale établie par la RAMQ (y compris la franchise et la coassurance, le cas échéant) pour les médicaments figurant sur la liste de la RAMQ, que ce soit pour lui-même ou pour tout enfant à charge, les frais engagés ultérieurement pour les médicaments figurant sur la liste de la RAMQ au cours de la même année civile sont remboursés intégralement.

## Prestations maximales

15 000 \$ à vie par personne.

### **Note spéciale à l'intention des résidents du Québec :**

Les règles spéciales suivantes s'appliquent lorsque le promoteur du régime est tenu de se conformer aux dispositions minimales du régime d'assurance médicaments du Québec et des règlements de la loi s'y rapportant, en ce qui a trait à certains participants retraités :

- a) un participant retraité, qui a atteint les prestations maximales à vie établies à 15 000 \$ pour l'ensemble de ses demandes de règlement en vertu du régime (y compris les demandes de remboursement de médicaments) demeurera admissible aux termes **du régime** pour le remboursement des médicaments figurant sur la liste des médicaments de la RAMQ, qu'il soit ou non couvert par le régime d'assurance-maladie facultatif.

Sauf indication contraire, les frais admissibles doivent être engagés suivant la recommandation écrite d'un médecin praticien autorisé et réglementé et les frais admissibles doivent être liés à des services médicaux offerts par un médecin praticien autorisé et réglementé dans le territoire où l'autorisation a été délivrée et selon l'exercice normal de la profession réglementée. Les frais admissibles ne peuvent être supérieurs au coût raisonnable et habituel pour les services, le matériel ou les fournitures achetés.

### Frais admissibles

- **Les médicaments**, les contraceptifs oraux, les sérums et les préparations injectables **délivrés seulement sur ordonnance** d'un médecin ou d'un dentiste et préparés par un pharmacien.
- Les **produits** ne nécessitant normalement pas une ordonnance, s'ils sont requis en raison d'une colostomie ou médicalement nécessaires pour assurer la survie ou le traitement d'une maladie chronique clairement diagnostiquée, sont également admissibles, notamment dans les cas de maladie cardiaque ou pulmonaire, du diabète, de l'arthrite, de la maladie de Parkinson, de l'épilepsie, de la fibrose kystique et du glaucome. La demande de règlement doit inclure l'ordonnance écrite du médecin
- **Les frais d'hospitalisation découlant d'un traitement d'urgence au Canada, mais à l'extérieur de la province de résidence du retraité**, y compris les frais de séjour et les frais d'hospitalisation spéciaux pour une période de 180 jours par année civile. Les frais admissibles correspondent à la différence entre les prestations payables par le régime provincial d'assurance-hospitalisation et le coût réel de l'hospitalisation en salle commune à l'extérieur de la province de résidence.
- Les **services d'un médecin au Canada** quand la loi l'exige, à condition que ce médecin soit inscrit auprès du régime d'assurance-maladie de la province de résidence du retraité participant et qu'il fournisse des soins couverts par le régime d'assurance-maladie provincial. Les frais couverts sont généralement limités au traitement d'urgence administré à l'extérieur de la province de résidence du demandeur et restreints aux frais raisonnables et habituels dans la région où le traitement a été administré.
- Sur prescription du médecin, les services d'une infirmière ou d'un infirmier **autorisé** ou, s'il n'y en a pas, d'une infirmière auxiliaire ou d'un infirmier-auxiliaire **autorisé**. La garantie s'applique quand l'ayant droit n'est pas tenu de rester à l'hôpital (les frais sont couverts par le régime d'assurance-maladie provincial dans un tel cas). L'infirmier ou, le cas échéant, l'infirmier-auxiliaire, ne doit pas être un proche parent du patient. **Les services de garde ou d'hygiène corporelle ne sont pas admissibles**. Les frais sont remboursés jusqu'à concurrence de 3 000 \$ par personne, par année civile

- **Les services d'un physiothérapeute titulaire d'un permis** prescrits par un médecin
- **Les tests diagnostiques** (analyses de laboratoire, radiographies, tomodensitométries, ultrasons, tests d'imagerie par résonance magnétique et électrocardiogrammes).
- Les frais d'administration d'**oxygène** et de location du **matériel nécessaire**.
- Les frais d'administration de la **ventilation spontanée avec pression expiratoire positive** et la location du **matériel nécessaire**.
- L'achat de **bandages herniaires, d'appareils orthopédiques, de béquilles, de membres ou yeux artificiels et de cadres de marche**.
- L'achat de **bas de soutien élastiques** (remboursement maximum de 50 \$ par personne, par année civile).
- L'achat de **chaussures orthopédiques OU d'orthèses podiatriques** (maximum d'une paire par personne, par année civile) OU d'orthèses pédologiques (maximum d'une paire par personne, par année civile).
- La location ou l'achat (au choix de l'assureur) d'un **fauteuil roulant manuel de catégorie standard, d'un lit d'hôpital manuel de catégorie standard ou d'un insufflateur**, sous réserve de l'approbation de Croix Bleue.
- En cas d'urgence, les frais de transport par un **service ambulancier autorisé** à destination et en provenance d'un hôpital local, y compris le transport d'urgence de l'ayant droit par avion, ambulance ou au moyen de tout autre véhicule servant normalement au transport public, jusqu'à l'hôpital le plus proche où les soins nécessaires peuvent être administrés.
- Les soins dentaires occasionnés directement par une blessure accidentelle aux dents naturelles jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par accident, pourvu que le traitement soit donné dans les six mois suivant la date de l'accident.

### **Note spéciale à l'intention des résidents de l'Alberta**

En Alberta, le gouvernement provincial fournit un régime d'assurance-maladie complémentaire partiellement subventionné à certains citoyens de 65 ans ou plus. Dans certains cas, le retraité doit payer une prime. Si vous y êtes admissible à 65 ans, les prestations de notre régime d'assurance-maladie de base et du régime provincial peuvent être coordonnées sans que vous soyez pénalisé.



Le régime d'assurance-maladie de base payé par la Société offre les prestations complémentaires suivantes, sous réserve des dispositions relatives à la **franchise** et la **coassurance** :

- **Médicaments** : En vertu du régime provincial, 70 % des frais admissibles sont remboursés. Une demande de remboursement des 30 % qui restent peut être présentée en vertu du régime d'assurance-maladie de base payé par la Société
- **Soins infirmiers** : Le plafond en vertu du régime provincial est de 200 \$ par année. L'excédent, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ par année, est admissible au remboursement en vertu du régime d'assurance-maladie de base payé par la Société.
- **Service d'ambulance** : Le régime provincial assume le coût du transport à destination et en provenance d'un hôpital à bord d'un véhicule habituellement utilisé pour le service ambulancier (terrestre). Le régime d'assurance-maladie de base payé par la Société couvre le transport aérien ou ferroviaire d'urgence.
- **Services d'un médecin et d'un chirurgien** : Le régime provincial acquitte les frais de traitement administré à l'extérieur de la province d'Alberta jusqu'à concurrence des tarifs figurant dans le guide des tarifs de l'Alberta. Les frais excédentaires, raisonnables et habituels dans la région (au Canada) où le traitement est offert sont pris en charge par le régime d'assurance-maladie de base payé par la Société.

#### **AVIS IMPORTANT**

Lorsque vous utilisez l'imprimé de demande de règlement du Canadien Pacifique, qui se trouve dans la brochure, n'oubliez pas d'indiquer les numéros d'identification de Croix Bleue de l'Alberta et du Canadien Pacifique afin de recevoir le maximum de prestations.

#### **Note spéciale à l'intention des résidents du Québec**

La Régie de l'assurance-maladie du Québec (la Régie) a créé le régime général d'assurances médicaments, qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1997.

En tant que participant à un régime privé d'assurance-maladie collective (le régime d'assurance-maladie à l'intention des retraités du Canadien Pacifique (le régime du CP), vous devez bien comprendre ce que signifient pour vous ces nouvelles dispositions, selon votre âge. Veuillez consulter la section qui vous concerne.

## Section A - Retraités de moins de 65 ans

1. Q. Comment le régime d'assurance médicaments du Québec vous touche-t-il?

R. En pratique, le régime d'assurance médicaments du Québec ne vous touche pas. Vous participez au régime d'assurance-maladie à l'intention des retraités du CP et, à ce titre, vous bénéficiez d'une protection équivalente à celle du régime d'assurance médicaments du Québec. Vous n'avez donc pas à vous inscrire au régime gouvernemental.

2. Q. Devez faire certaines démarches pour le moment?

R. Vous n'avez aucune mesure à prendre pour le moment. Vous et, s'il y a lieu, votre conjoint et vos enfants à charge, conformément aux définitions du régime du CP, êtes assurés en vertu du régime du CP à partir de la date de votre départ à la retraite.

3. Q. Est-ce que vous devrez faire des démarches lorsque votre conjoint ou vous-même atteindrez 65 ans ou si votre conjoint est actuellement âgé de 65 ans ou plus?

R. Oui. Veuillez consulter la **section B** pour plus de détails.

## Section B - Retraités de 65 ans ou plus

1. Q. Comment le régime d'assurance médicaments du Québec vous touche-t-il?

R. Comme vous résidez au Québec et que vous avez 65 ans ou plus, la Régie vous inscrira automatiquement au régime d'assurance médicaments du Québec. Vous devrez cependant payer à la Régie une prime annuelle qui se situera entre 0 \$ et 557 \$ par personne selon le revenu familial. La prime est calculée et perçue par le ministère du Revenu du Québec

2. Q. Le régime d'assurance-maladie à l'intention des retraités du Canadien Pacifique n'offre-t-il pas déjà une assurance-médicaments?

R. À titre de personne de 65 ans ou plus, vous bénéficiez d'une assurance-médicaments en vertu du régime du CP. Cette assurance est **complémentaire** au régime d'assurance médicaments du Québec. Le régime du CP n'a pas pour but de remplacer le régime gouvernemental.

3. **Q. Pouvez-vous choisir de ne pas participer au régime d'assurance médicaments du Québec?**

**R.** La loi québécoise stipule que les particuliers peuvent choisir un régime collectif à la place du régime d'assurance médicaments du Québec, à condition que ce régime présente les mêmes caractéristiques que le régime gouvernemental. Le Canadien Pacifique est une société ferroviaire sous réglementation fédérale et n'est donc pas assujettie à cette loi du Québec; cependant, de façon à proposer une autre option à nos retraités, nous offrons dans le cadre du régime du CP une protection identique à celle du régime d'assurance médicaments du Québec. La prime pour cette protection est de 1 260 \$ par année pour une assurance individuelle ou de 2 520 \$ par année pour une assurance familiale, plus la taxe de vente du Québec de 9 %.

Il s'agit des meilleurs taux que nous avons pu obtenir auprès de l'assureur du CP (Croix Bleue). Comme ces taux sont beaucoup plus élevés que les primes prévues par le régime gouvernemental, dont le maximum annuel est de 557 \$, nous ne prévoyons pas que des retraités opteront pour ce nouveau type d'assurance. Nous vous suggérons fortement de continuer de participer à l'assurance médicaments du Québec pour la protection de base.

4. **Q. Pourquoi les primes du régime gouvernemental sont-elles beaucoup moins élevées?**

**R.** Les participants au régime du CP sont en majorité des personnes qui font, en moyenne, beaucoup de demandes de règlement. D'autre part, le régime du gouvernement regroupe des personnes de tous âges qui ont des besoins en médicaments différents et dont les demandes de règlement devraient être d'environ 557 \$ en moyenne par personne assurée. Comme notre groupe est seulement composé de personnes âgées qui auront probablement des demandes de règlement plus élevées, les primes sont elles aussi plus élevées.

5. **Q. Qu'arrivera-t-il si vous vous inscrivez au régime d'assurance médicaments du Québec pour votre assurance de base?**

**R** Une fois inscrits au régime de la RAMQ, vous et les personnes à votre charge continuerez de bénéficier de la protection d'assurance médicaments du régime du CP pour les frais suivants, sous réserve de la franchise et de la coassurance applicables :

- La franchise et la coassurance que vous assumerez aux termes du régime de la RAMQ;

- Si vous avez atteint les prestations maximales à vie en vertu du régime, vous aurez droit au remboursement des frais de médicaments admissibles non remboursés par le régime de la RAMQ uniquement pour les médicaments figurant sur la liste de la RAMQ. (c'est-à-dire que le Régime sera le second payeur).
- Si vous n'avez pas atteint les prestations maximales à vie en vertu du régime, vous aurez droit au remboursement des frais de médicaments admissibles non remboursés par le régime de la RAMQ uniquement pour les médicaments figurant sur la liste de la RAMQ. (c'est-à-dire que le Régime sera le second payeur). Tous les autres frais admissibles seront assujettis à la franchise et la coassurance prévus applicables aux termes du régime

**Il est à noter que les personnes à charge d'un retraité de 65 ans ou plus inscrit auprès de la Régie doivent obligatoirement s'inscrire auprès de la Régie, peu importe leur âge.**

## Frais non admissibles — Partie 1

Les frais suivants ne sont pas remboursables en vertu du régime d'assurance-maladie de base payé par la Société :

- La différence entre les frais d'hospitalisation en salle commune et en chambre à deux lits, dans le cas d'une hospitalisation à l'extérieur de la province de résidence
- Les soins de convalescence, de réadaptation et de longue durée dans n'importe quel type d'établissement, y compris les hôpitaux.
- Les soins fournis dans les maisons de repos et les centres d'hébergement pour personnes âgées, ainsi que les établissements qui fournissent des soins psychiatriques ou des soins pour les toxicomanes, les alcooliques ou les personnes atteintes de maladies mentales
- Les frais de séjour dans un hôpital privé.
- Le coût des traitements fournis par les chiropraticiens, ostéopathes, podiatres, orthophonistes, diététistes, naturopathes et psychologues.
- Le coût des montures, verres, verres de contact et examens de la vue
- Le coût des prothèses auditives
- Le coût des prothèses mammaires.
- Le coût des glucomètres.
- Le coût des pansements.
- Le coût des pompes à insuline
- Sous réserve de dispositions spéciales pour les résidents du Québec, les frais de la totalité ou d'une partie des soins donnés dans le cadre de programmes gouvernementaux auxquels vous êtes admissible, que vous soyez ou non inscrit à ces programmes.
- Les frais engagés à la suite de blessures ou de maladies pour lesquelles une indemnisation est offerte aux termes des lois sur l'indemnisation des accidentés du travail ou sur l'assurance automobile, le cas échéant.
- Les frais relatifs aux médicaments ou produits suivants :
  - les produits d'entretien des verres de contact
  - les contraceptifs (autres que les contraceptifs oraux)
  - les médicaments pour le traitement de l'infertilité
  - les protéines, compléments alimentaires et acides aminés
  - les aliments préparés pour bébés
  - les produits d'hygiène corporelle, comme les savons ou émoullissants
  - les lotions adoucissantes ou produits protecteurs de la peau
  - les aides pharmacologiques à la cessation du tabagisme (en sus des frais admissibles en vertu du régime de la RAMQ)

- les minéraux
- les produits homéopathiques
- les produits favorisant la pousse des cheveux
- les stimulants sexuels et médicaments pour la dysfonction érectile
- les anabolisants stéroïdiens
- les hormones de croissance
- les médicaments injectables ou autres pour le traitement de l'obésité
- les médicaments associés à des traitements de nature expérimentale
- les vaccins
- les médicaments, préparations ou produits médicamenteux visant exclusivement à améliorer la qualité de vie
- les rince-bouche, onguents, sirops ou pastilles pour la toux\*\*
- les shampoings, huiles et crèmes\*\*
- les vitamines et multivitamines\*\*
- les vitamines ou suppléments prénataux\*\*

**\*\* Ces produits sont couverts s'ils sont prescrits par le médecin, conformément aux directives de l'Agence du revenu du Canada**

- Les frais associés aux traitements préventifs;
- Tous les processus de planification familiale, y compris l'insémination artificielle et les médicaments, les tests de laboratoires et tous les autres frais associés au traitement de l'infertilité, peu importe que l'infertilité en question soit considéré une maladie, de même les contraceptifs, autres que les contraceptifs oraux.
- Les traitements et les prothèses à des fins esthétiques.
- Les frais associés à des services et des traitements de nature expérimentale.
- Le coût du matériel d'exercice et du matériel thérapeutique.
- Les frais de soins dentaires (autres que ceux qui sont précisés à la page 8 à la **rubrique correspondante**).
- Les frais engagés à l'étranger.
- Les frais associés aux blessures subies au cours de la perpétration d'un acte criminel.
- Les frais de service auxquels le participant a droit sans frais, ou qui n'auraient pas entraîné de frais en l'absence de garantie.
- Les frais relatifs à tout autre service ou produit qui ne figurent pas dans la liste des frais admissibles.

Advenant l'interruption ou l'annulation de tout service ou programme de prestations pris en charge par le gouvernement, le régime ne supporterait pas automatiquement les coûts liés à l'obtention de ce service ou de ce programme.

## Cessation de la garantie

La garantie en vertu de la **Partie 1** du régime prend fin :

- dans le cas de retraités et des conjoints survivants : le jour de leur décès;
- dans le cas des conjoints : au moment de leur divorce d'avec le retraité, ou au moment d'une séparation, si le conjoint n'est pas dépendant financièrement du retraité; et
- dans le cas des personnes à charge : le jour où elles cessent d'être des personnes à charge admissibles. (voir la rubrique **Admissibilité** à la page 4) ou le jour de leur décès, si cette date est antérieure.

## Exclusions générales

Les fournitures et soins médicaux suivants ne sont pas couverts dans les cas suivants :

- blessures subies par le retraité ou son conjoint survivant dans l'exercice d'un travail ou de toute autre activité rémunérée.
- blessures subies par une personne à charge dans l'exercice d'un travail ou de toute autre activité rémunérée.
- totalité ou partie des soins offerts dans le cadre d'un programme gouvernemental.

## Renseignements supplémentaires

- Pour plus de renseignements sur **la coordination des prestations, la présentation des demandes de règlement et les litiges** se rapportant à la **Partie 1**, vous reporter à la page 22.

## **Partie 2 — Régime d'assurance-maladie complémentaire facultatif payé par le retraité**

Vous trouverez ci-après un résumé des principales caractéristiques du régime; toutefois, le texte officiel du **régime**, soit le contrat n° 93100, est le document directeur. En cas de divergence entre les renseignements de la présente brochure et les dispositions du contrat, ces dernières prévaudront.

### **Admissibilité**

La garantie est offerte aux retraités actuels et futurs du Canadien Pacifique de même qu'à leurs conjoints survivants.

Les membres suivants de votre famille sont considérés comme des personnes à charge admissibles :

- Votre conjoint : il peut s'agir d'un conjoint de droit ou de fait; il doit habiter avec vous de façon continue et ouvertement depuis au moins un an. Toutefois, la période minimale de 12 mois ne s'applique pas si un enfant est né de cette union. Il peut s'agir d'un conjoint de même sexe ou de sexe opposé. Si vous et votre conjoint être séparé, votre conjoint doit dépendre de vous financièrement.
- Vos enfants, beaux-fils, belles-filles, enfants adoptés, sans conjoints, sans emploi permanent à temps plein et dépendant de vous financièrement :
  - ✦ s'ils sont âgés de moins de 21 ans et habitent avec vous ou avec votre conjoint admissible;
  - ✦ s'ils sont âgés de moins de 25 ans et sont inscrits à temps plein dans un établissement d'enseignement postsecondaire ou universitaire (moins de 26 ans s'il s'agit de résidents du Québec);
  - ✦ quel que soit leur âge et qui habitent avec vous, s'ils sont handicapés et dépendent entièrement de vous financièrement.

### **Date d'entrée en vigueur de la protection**

Dans le cas des retraités et des conjoints survivants admissibles, la date d'entrée en vigueur de la garantie correspond à la date de la retraite de l'employé ou à la date du début du service de la rente de survivant.

### **Coût pour les retraités et les conjoints survivants**

Le régime est facultatif. Les retraités ou conjoints survivants doivent donc verser une prime mensuelle. S'ils touchent des prestations de retraite ou une rente de survivant, la prime exigée sera retenue sur leur versement mensuel.



Dans le cas de retraités et de conjoints survivants qui ne touchent pas de prestations de retraite de la Société, d'autres dispositions seront prises. Ces personnes doivent communiquer par écrit à l'adresse suivante à :

Canadien Pacifique  
Services des pensions  
7550 Ogden Dale Road SE.  
Calgary (Alberta) T2C 4X9

par téléphone au :

1 888 511-7557;  
région de Calgary : (403) 319-3035

ou par courriel à :  
Pension@cpr.ca

### **Adhésion**

Les retraités et conjoints survivants admissibles peuvent adhérer au régime complémentaire à la date de leur départ à la retraite ou au début du service de la rente de survivant. Les retraités doivent remplir à cet effet la carte de demande d'adhésion ci-jointe et la retourner à l'adresse ci-dessous dans les trois mois suivant la date de prise d'effet de leur retraite. Les conjoints survivants doivent remplir la partie consacrée à l'assurance-maladie, sur l'imprimé PF11S d'accusé de réception, qui est joint au Guide à l'intention des conjoints de pensionnés décédés, de façon à confirmer leur choix des Parties 1 et 2 ou uniquement la Partie 1.

Une fois la demande traitée, les primes appropriées seront retenues sur vos prestations de retraite mensuelles.

Vous devriez recevoir une carte d'identité de Croix Bleue qui indique que vous bénéficiez de la protection prévue à la **Partie 2**. Certains établissements peuvent en exiger la présentation afin de facturer directement les frais à Croix Bleue.

Si vous perdez ou endommagez votre carte, vous pourrez en demander une nouvelle en écrivant directement à Croix Bleue. Dans toute correspondance, veuillez mentionner votre matricule d'employé et le numéro de groupe, soit 93100. L'adresse de Croix Bleue est la suivante :

Croix Bleue Canada Administration des régimes collectifs  
550, rue Sherbrooke Ouest  
Montréal (Québec) H3R 1B9

Si vous êtes retraité, mais que vous ne touchez pas de pension, vous recevrez une lettre indiquant les instructions à suivre pour adhérer à la Partie 2.

**Nota :** Pour annuler votre assurance, écrivez à l'adresse suivante :

**Canadien Pacifique**  
Services des pensions  
7550 Ogden Dale Road SE.  
Calgary (Alberta) T2C 4X9

Ou par courriel à :  
Pension@cpr.ca

**AVIS IMPORTANT**

N'oubliez pas que si vous annulez votre assurance, vous ne serez pas autorisé à adhérer de nouveau au régime ultérieurement.

**Sommaire des prestations**

La **Partie 2** (régime d'assurance-maladie complémentaire facultatif payé par le retraité) couvre les frais ci-dessous dans la mesure où ils sont engagés au Canada. **Les frais engagés à l'étranger ne sont pas couverts.** Si vous faites un voyage à l'étranger, il est préférable que vous preniez des dispositions personnelles, avec **Croix Bleue** par exemple, afin de bénéficier d'une garantie suffisante.

**Franchise par année civile :**

Protection individuelle : 50 \$  
Protection familiale : 100 \$

Autrement dit, seuls les frais admissibles excédant la **franchise** sont remboursables.

**Coassurance :**

Remboursement de 80 % des frais

Autrement dit, 80 % des frais couverts excédant la **franchise** sont remboursés.

**Prestations maximales :**

10 000 \$ à vie, par personne.

**Nota :** Si vous avez acquitté la franchise relativement au régime d'assurance-maladie de base payé la Société (**Partie 1**), vous n'avez pas à l'acquitter de nouveau pour le régime d'assurance-maladie complémentaire facultatif payé par le retraité (**Partie 2**).

## Frais admissibles

- **Les frais admissibles aux termes de la Partie 1 du régime et excédant le maximum de 15 000 \$ à vie.**
- Les frais engagés dans la province de résidence du retraité participant pour des services de consultation externe.
- Les frais d'hospitalisation pour le traitement d'une maladie, jusqu'à concurrence du coût moyen de l'hospitalisation en chambre **à deux lits** (y compris, quand la loi l'exige, les frais d'admission, de coassurance ou d'utilisation) dans un hôpital.
- Si le patient est hospitalisé en attendant d'être transféré dans un établissement de soins de longue durée, le coût d'une chambre à deux lits n'est pas remboursé.

**Nota L'hospitalisation en chambre à deux lits dans la province de résidence n'est pas assujettie à la franchise, à la coassurance ni au maximum à vie.**

- Les services d'une infirmière ou d'un infirmier **autorisé** ou, s'il n'y en a pas, d'une infirmière auxiliaire ou d'un infirmier-auxiliaire autorisé, lorsque les frais excèdent le maximum de 3 000 \$ par année civile prévu dans la **Partie 1** du régime.
- Les frais d'hospitalisation des personnes assurées pour des soins d'urgence au Canada, mais à l'extérieur de la province de résidence de ces dernières, pour un montant maximal quotidien correspondant à la différence entre une chambre à deux lits et les prestations versées en vertu de la Partie 1 et pour une période maximale de 180 jours par année civile (y compris, quand la loi le permet, les frais d'admission, de coassurance ou d'utilisation).

Les soins de convalescence (pourvu qu'ils ne soient pas fournis à des fins de garde uniquement) jusqu'à concurrence de 5 000 \$ à vie. (Ce 5,000.00 \$ inclut la réadaptation physique en plus de la convalescence à l'hôpital.)

**Nota Les services d'une infirmière ou d'un infirmier autorisé, l'hospitalisation en chambre à deux lits à l'extérieur de la province de résidence et les soins de convalescence sont assujettis à la franchise, à la coassurance et au maximum à vie.**

## Frais non admissibles - Partie 2

Les frais ci-dessous ne sont pas remboursés en vertu du régime d'assurance-maladie complémentaire facultatif payé par le retraité :

- La différence entre les frais d'hospitalisation en chambre à deux lits et en chambre privée.
- Les soins de longue durée dans n'importe quel type d'établissement, y compris les hôpitaux.

- Les soins offerts dans les maisons de repos et les centres d'hébergement pour personnes âgées, ainsi que les établissements qui fournissent des soins psychiatriques ou des soins pour les toxicomanes, les alcooliques ou les personnes atteintes de maladies mentales.
- Les frais de séjour dans un hôpital privé.
- Le coût des traitements donnés par les chiropraticiens, ostéopathes, podiatres, orthophonistes, diététistes, naturopathes et psychologues
- Le coût des montures, verres, verres de contact et examens de la vue.
- Le coût des prothèses auditives.
- Le coût des prothèses mammaires.
- Le coût des glucomètres.
- Le coût des pansements.
- Le coût des pompes à insuline.
- Les frais relatifs à tout autre service ou produit qui ne figure pas dans la liste des frais admissibles en vertu de la Partie 1 ou 2.
- Les frais de la totalité ou d'une partie des services fournis dans le cadre de programmes gouvernementaux auxquels vous êtes admissible, que vous soyez ou non inscrit à ces programmes.
- Les frais engagés à la suite de blessures ou de maladies pour lesquelles une indemnisation est offerte aux termes des lois sur l'indemnisation des accidentés du travail ou sur l'assurance automobile, le cas échéant.

Les frais relatifs aux médicaments ou produits suivants :

- les produits d'entretien des verres de contact
- les contraceptifs (autres que les contraceptifs oraux)
- les médicaments pour le traitement de l'infertilité
- les protéines, compléments alimentaires et acides aminés
- les aliments préparés pour bébés
- les produits d'hygiène corporelle, comme les savons ou émoullients
- les lotions adoucissantes ou produits protecteurs de la peau
- les aides pharmacologiques à la cessation du tabagisme
- les minéraux
- les produits homéopathiques
- les produits favorisant la pousse des cheveux
- les stimulants sexuels et médicaments pour la dysfonction érectile
- les anabolisants stéroïdiens
- les hormones de croissance
- les médicaments injectables ou autres pour le traitement de l'obésité
- les médicaments associés à des traitements de nature expérimentale
- les vaccins
- les médicaments, préparations ou produits médicamenteux visant exclusivement à améliorer la qualité de vie
- les rince-bouche, onguents, sirops ou pastilles pour la toux.\*\*

- les shampoings, huiles et crèmes\*\*
- les vitamines et multivitamines\*\*
- les vitamines ou suppléments prénataux\*\*

**\*\* Ces produits sont couverts s'ils sont prescrits par le médecin, conformément aux directives de l'Agence du revenu du Canada**

- Les frais associés aux traitements préventifs.
- Tous les processus de planification familiale, y compris l'insémination artificielle et les médicaments, les tests de laboratoires et tous les autres frais associés au traitement de l'infertilité, peu importe que l'infertilité en question soit considérée une maladie, de même les contraceptifs, autres que les contraceptifs oraux.
- Les traitements et les prothèses à des fins esthétiques.
- Les frais associés à des services et des traitements de nature expérimentale.
- Le coût du matériel d'exercice et du matériel thérapeutique.
- Les frais de soins dentaires (autres que ceux qui sont précisés à la page 7 à la rubrique correspondante).
- Les frais engagés à l'étranger.
- Les frais associés aux blessures subies au cours de la perpétration d'un acte criminel.
- Les frais de service auxquels le demandeur a droit sans frais, ou qui n'auraient pas entraîné de frais en l'absence de garantie.

## Cessation de la garantie

La garantie en vertu de la **Partie 2** du régime prend fin :

- dans le cas de retraités et des conjoints survivants : le jour de leur décès;
- dans le cas des conjoints : au moment de leur divorce d'avec le retraité, ou au moment d'une séparation, si le conjoint n'est pas dépendant financièrement du retraité;
- dans le cas des personnes à charge : le jour où elles cessent d'être des personnes à charge admissibles. (voir la rubrique **Admissibilité** à la page 16) ou le jour de leur décès, si cette date est antérieure; et
- à la fin du mois du dernier versement de primes effectué par le retraité ou conjoint survivant.

## Exclusions générales

Les fournitures et soins médicaux suivants ne sont pas couverts dans les cas suivants :

- Blessures subies par le retraité ou conjoint survivant dans l'exercice d'un travail ou de toute autre activité rémunérée.

- Blessures subies par une personne à charge dans l'exercice d'un travail ou de toute autre activité rémunérée.
- Partie ou totalité des soins donnés dans le cadre d'un programme gouvernemental.
- Advenant l'interruption d'un service pris en charge par le gouvernement, le régime d'assurance-maladie complémentaire facultatif ne supportera pas les coûts liés à l'obtention de ce service.

### **Renseignements supplémentaires**

Pour plus de renseignements sur **la coordination des prestations, la présentation des demandes de règlement et les litiges** qui s'appliquent à la **Partie 2**, veuillez consulter les renseignements ci-après.

### **Coordination des prestations - Parties 1 et 2**

L'ayant droit doit coordonner les prestations payables en vertu du régime avec celles auxquels il a droit aux termes de tout autre régime. Aux fins de la présente section, tout autre régime inclut les assurances personnelles, collectives, familiales, liées au crédit ou à l'épargne ou toute protection offerte aux termes de la Partie 1 du présent régime et qui n'est pas couverte par un régime gouvernemental.

Le cas échéant, les prestations payables en vertu du Régime seront réduites de façon à assurer que le montant remboursé aux termes du régime et de tout autre régime n'excède pas le montant global des frais engagés au cours d'une année civile.

L'ordre de paiement des prestations selon les différents régimes est établi selon les directives relatives à la coordination des prestations de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), telles que modifiées de temps à autre, et appelées ci-après les directives de l'ACCAP. Si la séquence des paiements ne peut être établie aux termes des directives de l'ACCAP, les prestations seront versées au prorata des divers régimes, selon les montants qui auraient été versés aux termes de chacun des régimes si uniquement cette protection avait été en place. Indépendamment de toute autre disposition énoncée dans cette section ou des directives de l'ACCAP, le présent régime sera toujours le second payeur pour ce qui est des prestations payables en vertu du régime de base (Partie 1).

Aux fins de la présente section, les frais admissibles sont ceux qui sont précisés dans le texte de chaque régime, avant toute restriction de paiement applicable, comme la franchise, le pourcentage de coassurance et les prestations maximales. Seuls les frais raisonnables et habituels sont admissibles.

### **Présentation des demandes de règlement - Parties 1 et 2**

Vous devez présenter vos demandes de règlement dans les 90 jours suivant la fin de l'année civile au cours de laquelle vous avez engagé les frais.

À titre indicatif, vous trouverez à la fin de la présente brochure un imprimé de demande de règlement du régime d'assurance-maladie complémentaire à l'intention des retraités. Lorsque vous présenterez une demande de règlement, un nouvel imprimé vous sera envoyé avec votre relevé de compte.

#### **A) Présentation d'une demande de règlement de frais d'hospitalisation**

1. Vous devez présenter votre carte d'identité et (ou) donner à la direction de l'hôpital le numéro de contrat de Croix Bleue (93011) ainsi que votre matricule d'employé.
2. L'hôpital acheminera la demande de règlement directement à Croix Bleue
3. Vous recevrez un relevé de compte où figureront les frais engagés ainsi que le montant payé par Croix Bleue.
4. Si l'hôpital ne veut ou ne peut pas envoyer directement le compte à Croix Bleue, vous devez faire parvenir vous-même à cette dernière la demande de règlement conformément à la marche à suivre énoncée au paragraphe **B)** ci-après.

#### **B) Présentation d'une demande de règlement pour les autres frais**

1. Vous devez remplir la demande et y joindre tous les reçus **originaux** pertinents.
2. Si vous désirez qu'on vous retourne les reçus, vous devez l'indiquer sur l'imprimé.
3. Vous devez faire parvenir l'imprimé dûment rempli au bureau de règlement de Croix Bleue de votre province de résidence (voir la liste d'adresses à la page 25).

Vous ne devez présenter une demande de règlement qu'après avoir accumulé des reçus pour des frais assurés dont le total dépasse le montant de la **franchise** annuelle.

Les prestations d'hospitalisation vous seront versées ou seront versées à l'hôpital, selon les dispositions que vous aurez prises.

Pour ce qui est des autres frais, Croix Bleue vous en fera parvenir directement le remboursement.

#### **Litiges - Parties 1 et 2**

Vous devez remplir les demandes de règlement et fournir la preuve des frais engagés conformément aux exigences de Croix Bleue du Canada.

Si une demande de règlement est entièrement ou partiellement rejetée, on vous informera par écrit des motifs du rejet en précisant, le cas échéant, les documents supplémentaires nécessaires à votre demande.

Vous disposez de 60 jours à partir de la date du rejet de la demande pour contester.

Si le refus porte sur des frais précis, veuillez présenter les documents nécessaires au bureau approprié de Croix Bleue aux fins d'examen.

Si le rejet est lié à l'admissibilité à l'assurance, vous devez soumettre la question à l'adresse suivante :

**Canadien Pacifique**  
Centre de services RH  
Services des pensions  
7550 Ogden Dale Road SE.  
Calgary (Alberta) T2C 4X9

ou faire parvenir un courriel à [Pension@cpr.ca](mailto:Pension@cpr.ca)



<b>Bureaux de règlement de Croix Bleue</b>		
<b>Province et Adresse</b>	<b>Numéro de téléphone</b>	<b>Numéro sans frais</b>
<b><u>Provinces de l'Atlantique</u></b> Atlantic Blue Cross Care C.P. 220 - 644, rue Main Moncton (N.-B.) E1C 8L3	☎ (506) 853-1811	1 888 873-9200
<b><u>Québec</u></b> Croix Bleue du Québec 550, rue Sherbrooke Ouest Montréal (Québec) H3A 1B9	☎ (514) 286-8430 - Service à la clientèle	1 888 873-9200
<b><u>Ontario</u></b> Blue Cross 185 The West Mall Bureau 600, C.P. 2000 Etobicoke (Ontario) M9C 5P1	☎ (416) 626-1646	1 888 873-9200
<b><u>Manitoba</u></b> Manitoba Blue Cross C.P. 1046 599 Empress Street Winnipeg (Manitoba) R3C 2X7	☎ (204) 775-0161	1 888 873-9200
<b><u>Saskatchewan</u></b> Saskatchewan Blue Cross 516 - 2nd Avenue North C.P. 4030 Saskatoon (Saskatchewan) S7K 3T2	☎ (306) 244-1192	1 888 873-9200
<b><u>Alberta, Yukon et Territoires du Nord-Ouest</u></b> Alberta Blue Cross 10009 - 108th Street Edmonton (Alberta) T5J 3C5	☎ (780) 498-8100	1 888 873-9200
<b><u>Colombie-Britannique</u></b> Pacific Blue Cross C.P. 7000 Vancouver (Colombie-britannique) V6B 4E1	☎ (604) 419-2000	1 888 873-9200

## Régimes d'assurance-maladie provinciaux (régimes publics)

Consultez la section ci-dessous correspondant à votre province de résidence.

### **A. Colombie-Britannique - Medical Services Plan of British Columbia**

Nous n'avons conclu aucune entente avec le Medical Services Plan of British Columbia concernant la retenue des primes d'assurance sur vos prestations de retraite. Vous devrez prendre les dispositions nécessaires pour pouvoir effectuer des versements directs.

### **B. Alberta - Alberta Health Care Insurance**

Nous n'avons conclu aucune entente avec l'Alberta Health Care Insurance concernant la retenue des primes d'assurance sur vos prestations de retraite mensuelles. Votre service employeur prendra pour vous l'une des dispositions suivantes :

- I. Si vous ou votre conjoint avez 65 ans ou plus, vous aurez tous deux droit à une assurance avec exonération de primes en raison de votre âge.
- II. Si vous ou votre conjoint avez moins de 65 ans, vous devrez peut-être continuer à verser des primes mensuelles. Le cas échéant, vous devrez effectuer des versements directs à l'Alberta Health Care Insurance Commission pour couvrir les frais d'assurance.

### **C. Saskatchewan**

#### **Saskatchewan Medical Care Insurance Plan**

Manitoba

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Ontario

Régime d'assurance-maladie de l'Ontario

Québec

Régie de l'assurance-maladie du Québec

Nouveau-Brunswick

Régime de l'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick

Nouvelle-Écosse

Régime d'assurance-maladie de la Nouvelle-Écosse

Terre-Neuve-et-Labrador

Régime d'assurance-soins médicaux (MCP) de Terre-Neuve-et-Labrador

Île-du-Prince-Édouard

Edward Island Health Service Plan

Dans ces provinces, le versement des primes d'assurance est incorporé à l'impôt sur le revenu. Les résidents inscrits au régime à titre d'employés conservent automatiquement leur assurance à titre de retraité. Par conséquent, ils n'ont aucune démarche à entreprendre.

**NOTA Les particuliers qui n'ont pas à payer d'impôt sur le revenu bénéficient d'une exonération de primes et sont entièrement couverts par l'assurance.**

### **Renseignements supplémentaires**

Pour plus de renseignements sur ce qui précède, veuillez communiquer avec le bureau du régime d'assurance-maladie de votre province, dont vous trouverez l'adresse à la page suivante.

**NOTA Comme les numéros de téléphone et les adresses changent régulièrement, nous vous conseillons de consulter les pages bleues de votre annuaire téléphonique. Les numéros sans frais indiqués pour une province donnée ne sont valables QUE pour les appels effectués à partir de cette province.**

<b>Bureaux d'assurance-maladie provinciaux</b>			
<b>Province</b>	<b>Adresse</b>	<b>Numéro de téléphone</b>	
<b>Colombie-Britannique</b>	Medical Services Plan of BC C.P. 9035, Station Provincial Government Victoria (C.-B.) V8W 9E3	Vancouver : Sans frais : Télécopieur :	(604) 683-7151 1 800 663-7100 (250) 405-3595
<b>Alberta</b>	Alberta Health Care Insurance Plan C.P. 1360 Edmonton (Alberta) T5J 2N3	Edmonton : Sans frais :  Télécopieur :	(780) 427-1432 (780) 310-0000 (composez ensuite le (780) 427-1432 (780) 422-0102
	<b>Service aux sourds ou aux malentendants (Téléscripteur/ATS)</b>	accessible par l'entremise de BCTEL ou Telus (composez le 711)	
<b>Saskatchewan</b>	Saskatchewan Health Insurance Registration 100 – 1942 Hamilton Street Regina (Saskatchewan) S4P 2C5	Regina : Sans frais :	(306) 787-3251 1 800 667-7551
<b>Manitoba</b>	Insured Benefits Branch Manitoba Health C.P. 925 599, rue Empress Winnipeg (Manitoba) R3B 3M9	Winnipeg : Sans frais :	(204) 786-7101 1 800 392-1207
	<b>Service aux sourds ou aux malentendants (Téléscripteur/ATS)</b>	Winnipeg : Autres :  Télécopieur :	(204) 774-8618 Service de relais au 711 ou au 1 800 432-4444 (204) 783-2171
<b>Ontario</b>	Consultez les pages bleues de votre annuaire téléphonique pour trouver l'adresse du bureau du ministère de la Santé le plus près.		
<b>Québec</b>	Régie de l'assurance-maladie du Québec Services des opérations et des renseignements aux personnes assurées C.P. 6000 Québec (Québec) G1K 7T3	Québec : Montréal : Sans frais :	(418) 646-4636 (514) 864-3411 1 800 561-9749
	<b>Service aux sourds ou aux malentendants (Téléscripteur/ATS)</b>	Québec : Autres :	(418) 682-3939 1 800 361-3939
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Nova Scotia Medical Services Insurance (MSI) C.P. 500 Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 2S1	Halifax : Sans frais :	(902) 496-7008 1 800 563-8880
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Régime d'assurance-soins médicaux (MCP) de Terre-Neuve-et-Labrador C.P. 5000 22 High Street Grand Falls-Windsor, (Terre-Neuve-et-Labrador) A2A 2Y4	St. John's Rutres :	1 866 449-4459 1 800 563-1557
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Ministère de la Santé et du Bien-être du Nouveau-Brunswick 520 King Street Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 6G3	Télécopieur :	(506) 457-4800 (506) 453-5442
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	Prince Edward Island Health Services Plan 11 Kent Street Jones Building, 2 <sup>e</sup> étage C.P. 2000 Charlottetown, (Île-du-Prince-Édouard) C1A 7N8	Télécopieur :	(902) 368-6130 (902) 368-6136

## Foire aux questions

**1. Q. Quelles sont les différences entre la partie 1 et la partie 2 de la garantie d'assurance-maladie de Croix Bleue?**

**R.** La Partie 1 est payée par la Société; la partie 2 est payé par vous et constitue un complément de la garantie offerte en vertu de la Partie 1. Les principales différences sont notamment les suivantes : la partie 2 couvre les frais d'hospitalisation dans une chambre à deux lits et la partie 1, dans une salle commune uniquement. De plus, la partie 2 offre des prestations maximales à vie de 10 000 \$ en sus des prestations maximales prévues aux termes de la Partie 1.

**2. Q. Où puis-je me procurer l'imprimé de demande de règlement de Croix Bleue?**

**R.** Un imprimé de demande de règlement figure à l'endos de la présente brochure. Lorsque vous présentez une demande, on vous retourne un autre imprimé en blanc de la demande de règlement avec votre remboursement.

**3. Q. Un conjoint survivant et (ou) un retraité peut-il adhérer à la Partie 2 à tout moment ?**

**R.** Si vous êtes un retraité, vous devez adhérer à la Partie 2 au moment de votre retraite. À titre de conjoint survivant, vous pouvez opter pour la partie 2 au moment du décès de votre conjoint, si celui-ci bénéficiait déjà de cette protection.

**4. Q. Que dois faire si je perds ma carte de Croix Bleue?**

**R.** Dans la mesure où aucun changement n'est nécessaire (adresse, situation de famille ou autre), vous pouvez communiquer avec Croix Bleue au numéro sans frais 1 888 873-9200. Si vous devez modifier l'un des renseignements indiqués précédemment, vous devrez communiquer au Service des pensions du Canadien Pacifique au numéro sans frais 1 888-511-7557 ou au (403) 319-3035 dans la région de Calgary.

**5. Q. Puis-je utiliser ma carte d'identité de Croix Bleue pour le paiement direct des médicaments d'ordonnance à la pharmacie?**

**R.** Malheureusement non. Vous devez régler vos médicaments et ensuite présenter une demande de règlement à Croix Bleue pour en obtenir le remboursement.

**6. Q. Qu'est-ce qui changerait si je déménageais dans une autre province?**

**R.** Votre taux de prime mensuel changerait, puisque les taux varient selon la province de résidence.

**7. Q. Si je déménage à l'étranger, qu'arrive-t-il à ma protection d'assurance-maladie de Croix Bleue?**

**R.** Votre protection prendra fin. Toutefois, elle serait rétablie, si vous reveniez au Canada. Vous devrez aviser le Service des pensions d'un tel déménagement le cas échéant.

**8. Q. Les prestations maximales de 15 000 \$ et de 10 000 \$ sont-elles pour la famille?**

**R.** Non, ces prestations maximales sont établies par personne. .

**9. Q. Une protection de soins dentaires ou de la vue est-elle comprise? ?**

**R.** Non. Aucune protection pour soins dentaires (sauf pour les soins dentaires à la suite d'un accident) ni pour soins de la vue n'est prévue en vertu de ce régime.

**10. Q. Serais-je couvert par mon régime de Croix Bleue si je voyage à l'étranger?**

**R.** Non, Ce régime de Croix Bleue n'offre pas de protection à l'étranger.

**11. Q. Si j'opte pour le versement d'un montant forfaitaire à la retraite et que je vis au Québec, comment pourrais-je payer mes primes de la Partie 2?**

**R.** Au début de chaque année, vous devrez faire parvenir un chèque correspondant au montant de la prime pour l'année entière.

**12. Q. Les primes varieront-elles d'une année à l'autre?**

**R.** Chaque année, les taux de prime sont revus par Croix Bleue et Canadien Pacifique. Selon les statistiques pour la province (soit le nombre de règlements effectués), il est possible que les taux soient modifiés.

**13. Q. Comment faire pour éviter que Croix Bleue ne rejette des demandes de règlement dont les montants sont élevés?**

**R.** Nous vous recommandons de communiquer avec Croix Bleue et de demander une confirmation écrite que les frais à engager seront couverts.