

## Vérifier votre couverture

Voyez à combien s'élève la couverture prévue par votre régime de garanties ou votre assurance-santé personnelle :

1. Ouvrez une session sur [ma Sun Life](#).
2. Choisissez [Votre couverture](#).
3. Choisissez **Frais médicaux**, **Frais de médicaments**, **Frais dentaires**, ou toute autre option.

## Questions courantes sur la couverture

### Qu'entend-on par « frais raisonnables habituellement exigés »?

Les frais raisonnables habituellement exigés représentent le coût « normal » d'un service lié à la santé ou d'une procédure médicale, déterminé par la Sun Life (ou toute autre compagnie d'assurance). Voyez-les comme le « taux en vigueur » sur le marché, car ils reflètent le coût moyen d'un service ou d'un produit dans une région particulière.

Voici un exemple. Supposons que vous recevez un massage qui vous coûte 130 \$, et que la Sun Life détermine que les frais raisonnables habituellement exigés pour ce service sont de 100 \$. Supposons aussi que votre régime au travail couvre 80 % de vos traitements de massothérapie. Après avoir soumis votre demande de règlement, vous recevrez un remboursement de 80 % des frais raisonnables habituellement exigés, soit 80 \$.

Il est important de connaître le montant couvert par votre régime de garanties (et le montant à payer de votre poche). Ainsi, vous pouvez minimiser les dépenses imprévues et éviter les déceptions.

### Que sont les frais « paramédicaux », et en quoi sont-ils différents des frais « médicaux »?

Les frais paramédicaux sont ceux qui sont engagés pour des services ou des produits médicaux fournis par un professionnel de la santé autorisé qui n'est pas un médecin ni une infirmière. Voici des exemples de spécialistes paramédicaux : acupuncteurs, chiropraticiens, massothérapeutes, physiothérapeutes et podiatres.

Vous trouverez les renseignements sur votre couverture des frais paramédicaux dans la section « Frais médicaux », sous « Services paramédicaux ».

Comment puis-je savoir s'il y a un nombre maximum de visites couvertes pour mon service, ou toute autre limite qui s'applique?

Votre couverture pourrait comporter certaines limites, comme un nombre maximum de visites couvertes pour un traitement ou un service. Si ces limites s'appliquent à vous, vous les trouverez dans les renseignements sur votre couverture, dans la section « Limites ».

**Vous n'avez pas encore accès à votre compte en ligne?**

Prenez quelques minutes et [inscrivez-vous maintenant](#). Vous pouvez aussi joindre le Centre de service à la clientèle au 1-800-361-6212, du lundi au vendredi, entre 8 h et 20 h (HE). Ayez en main votre [carte-couverture](#) au moment de l'appel.

# FAQ

## **Quel est mon nouveau numéro de contrat?**

Votre nouveau numéro de contrat pour les frais médicaux et dentaires est le 150927.

## **Vais-je recevoir un nouveau numéro de certificat?**

Oui. Votre numéro de certificat actuel avec la Croix Bleue Medavie sera valide jusqu'au 31 décembre 2023. Vous en recevrez un nouveau pour la Sun Life par courriel le 2 janvier 2024. Ce numéro de certificat correspondra à votre numéro de salarié/code de paie NFP à 6 chiffres (123456).

## **Vais-je recevoir une carte-médicaments à paiement direct?**

Non, vous ne recevrez pas de carte physique. Vous pourrez toutefois en obtenir une copie en accédant au site Web de la Sun Life :

- Rendez-vous sur [masunlife.ca](https://masunlife.ca).
- Faites un clic droit sur la carte-couverture. Vous aurez la possibilité de l'enregistrer sur votre bureau en format HTML plutôt que PDF. Vous pourrez aussi l'enregistrer, l'imprimer ou la prendre en photo.
- Si vous utilisez un appareil mobile, vous aurez la possibilité de l'enregistrer dans votre portefeuille (iPhone) ou de la prendre en photo (Android).

## **Puis-je configurer le virement automatique pour recevoir mes remboursements?**

Oui. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024, vous pourrez vous inscrire sur [masunlife.ca](https://masunlife.ca) et entrer vos renseignements bancaires détaillés pour configurer le virement automatique.

### **Puis-je établir la coordination des prestations (CDP)?**

Oui. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024, vous pourrez vous inscrire sur [masunlife.ca](https://masunlife.ca) et présenter votre première demande de règlement en indiquant qu'elle fait l'objet d'une CDP. Nous tiendrons compte de cette sélection pour les prochaines demandes.

### **Couverture à l'étranger – Que puis-je apporter si je voyage pendant mes vacances?**

L'assurance voyage se limite à 60 jours consécutifs. Communiquez avec les RH pour recevoir votre carte d'assistance-voyage.

### **Comment les médicaments de marque et les médicaments génériques nous sont-ils remboursés?**

Les frais venant en excédent du prix du médicament équivalent le moins coûteux ne sont pas couverts, à moins que la Sun Life n'en ait expressément approuvé le remboursement. Afin de déterminer si l'utilisation d'un médicament plus coûteux constitue une nécessité médicale, la Sun Life exige qu'une demande d'exception dûment remplie par la personne couverte et par le médecin traitant lui soit fournie. S'il n'existe pas d'équivalent générique, nous couvrirons le médicament de marque.

### **Quels sont les professionnels couverts pour les soins en santé mentale?**

Les services de psychologues, de travailleurs sociaux, de thérapeutes conjugaux et familiaux, de conseillers cliniciens et de psychothérapeutes sont remboursés à 90 %, à concurrence d'un maximum combiné de 1 000 \$ par personne par année de référence.

### **Quel est le fournisseur privilégié pour le remboursement des frais de médicaments?**

La Pharmacie Virtuelle TELUS Santé.  
(À noter : ne s'applique pas aux résidents du Québec.)

**Pouvez-vous donner des précisions sur Lumino Santé?**

La Sun Life a créé le réseau Lumino Santé. Nous examinons et validons les applis, produits et services les plus récents liés à la santé. Si des services ou produits sont payants, la Sun Life a négocié des rabais exclusifs pour les participants. Nous vous proposons aussi des articles, des balados et des vidéos. Vous trouverez une panoplie de liens sur [masunlife.ca](https://www.masunlife.ca). Nous vous encourageons à les consulter.

**Où dois-je me rendre pour faire des modifications si mon adresse ou mes renseignements personnels ont changé?**

Veillez apporter ces modifications dans votre profil UKG à NFP. Vous pouvez passer en revue les changements apportés à vos garanties sur le portail des employés de NFP.

**Compte Soins de santé – Le solde de mon compte avec l'ancien assureur sera-t-il reporté?**

Oui, le solde de votre compte pour 2023 sera reporté. Vous aurez jusqu'à la fin de 2024 pour l'utiliser.

**Quelle sera la somme (crédits) déposée dans mon compte Soins de santé pour l'année?**

La somme qui vous sera accordée est de 750 \$. Le solde sera reporté pendant 1 an.

**Quelle sera la somme (crédits) déposée dans mon compte de dépenses personnel pour l'année?**

La somme qui vous sera accordée est de 300 \$. Vous devez l'utiliser d'ici la fin de l'année pour ne pas la perdre.

**L'assurance-vie est-elle imposable?**

Les primes sont imposables, mais la prestation d'assurance-vie ne l'est pas.

**Par le passé, j'ai travaillé pour une entreprise dont le régime de garanties était offert par la Sun Life. À quoi dois-je m'attendre lorsque je m'inscrirai?**

Nous produirons des rapports avant la date de mise en place du régime pour voir si nous repérons d'anciens participants de la Sun Life qui seraient maintenant au service de NFP. Vous verrez les contrats des entreprises pour lesquelles vous avez travaillé par le passé, toutefois seul le contrat de NFP fera état de votre couverture actuelle. Les anciens contrats ne vous donneront qu'un aperçu des couvertures et des options qui vous ont déjà été offertes. Vous n'y trouverez aucun autre renseignement.

**Pouvez-vous donner plus de précisions sur les implants dentaires?**

Les prestations que nous versons correspondent à celles que nous aurions versées au titre du présent régime pour une couronne sur dent ou une prothèse non reliée à un implant, respectivement. Nous tenons compte de toutes les restrictions qui auraient été appliquées s'il n'y avait pas eu d'implant. Tous les autres frais reliés à des implants, y compris les frais de chirurgie, ne sont pas couverts. Nous vous recommandons de toujours présenter une demande d'estimation préalable pour que nous puissions confirmer votre couverture.

**Quel est le maximum prévu par ma couverture des soins de la vue?**

Le maximum est de 200 \$ par personne, par période de 24 mois.

**Quelle est ma couverture pour les examens de la vue?**

Un examen de la vue par personne, par période de 24 mois, à concurrence des frais raisonnables habituellement exigés dans votre province de résidence.

**Si je renonce aux garanties Frais médicaux et Frais dentaires, des crédits seront-ils attribués à mon compte Soins de santé et à mon compte de dépenses personnel?**

Seuls les employés résidant au Québec peuvent renoncer aux garanties Frais médicaux et Frais dentaires s'ils bénéficient d'une couverture comparable au titre du régime de leur conjoint ou d'un autre régime. Si vous renoncez à ces garanties, vous ne serez admissible qu'au compte de dépenses personnel.

À noter : il n'est pas possible de renoncer à ces garanties en dehors du Québec.