



Université de
Saint-Boniface

Une éducation supérieure depuis 1818

ASSURANCE DES SOINS DENTAIRES

Votre numéro de groupe est 67100

Table des matières

Introduction.....	1
Admissibilité.....	2
Assurance des soins dentaires.....	3
Soins de base couverts.....	3
Soins majeurs couverts.....	4
Orthodontie.....	4
Autorisation avant le traitement.....	4
Importance du guide tarifaire.....	4
Exclusions et restrictions.....	5
Exclusions générales.....	6
Demande de règlement.....	7
Coordination des prestations.....	8
Service électronique à la clientèle.....	9
Changement de situation familiale.....	10

Introduction

Bienvenue !

La Croix Bleue du Manitoba est très heureuse d'avoir été choisie comme prestataire de ces prestations.

Cette brochure a été préparée afin de vous offrir un sommaire utile de vos prestations dans un langage non technique. Dans tous les cas, les prestations spécifiques, ainsi que les conditions générales auxquelles elles sont assujetties, sont régies par le contrat d'assurance collective établi entre votre employeur et la Croix Bleue du Manitoba. Advenant une divergence entre les modalités de la présente brochure et celles du contrat d'assurance collective, les modalités du contrat d'assurance collective auront préséance.

Si vous avez besoin de plus amples renseignements au sujet de vos prestations, veuillez communiquer avec votre service de la paye ou directement avec les bureaux de la Croix Bleue du Manitoba au **204-775-0151** ou sans frais (au Manitoba) au **1-800-873-2583** ou (à l'extérieur du Manitoba mais à l'intérieur du Canada) au **1-888-596-1032**.

Nous nous ferons un plaisir de vous rendre service !

Votre numéro de groupe est 67100.

Date d'émission : Juin 2013

Admissibilité

L'assurance des soins dentaires est offerte à tous les employés permanents à temps plein et à temps partiel, y compris leur conjoint et leurs enfants à charge. Les nouveaux employés deviennent admissibles au régime de prestations le premier jour du mois coïncidant avec, ou suivant immédiatement, la date d'embauche.

Pour être admissible, le conjoint de fait doit avoir habité sous le même toit que l'assuré pendant une période d'au moins un an.

On entend par « enfant à charge » tout enfant de sang, enfant adopté légalement ou enfant issu d'une union antérieure du conjoint. Les enfants de la personne avec laquelle vous habitez et entretenez une relation conjugale sont aussi admissibles, à condition qu'ils habitent avec vous. Tous les enfants doivent être célibataires, âgés de moins de 21 ans et à votre charge ou célibataires, âgés de moins de 25 ans et fréquenter à temps plein un établissement d'enseignement, un collège ou une université reconnus.

La limite d'âge ne s'applique pas à un enfant handicapé physiquement ou souffrant d'une déficience mentale qui était atteint de ce handicap avant l'âge de 21 ans, ou célibataire et âgé de moins de 25 ans s'il fréquente à temps plein un établissement d'enseignement, un collège ou une université reconnus.

La participation à tous les régimes d'assurance est obligatoire pour tous les nouveaux employés. (Les nouveaux employés qui ont déjà une assurance de soins dentaires ne sont pas obligés de s'inscrire.) L'Université acquitte une partie du coût de ce régime à titre d'avantage social de l'employé.

Assurance des soins dentaires

L'assurance des soins dentaires de base et majeurs est soumise à un maximum combiné de 1 500 \$ par personne, par année civile. Vous aurez droit à un remboursement de :

- 80 % des dépenses admissibles pour des soins dentaires de « base », et
- 60 % des dépenses admissibles pour des soins dentaires « majeurs », et
- 50 % des dépenses admissibles pour des appareils « orthodontiques » (broches) pour tout enfant à charge de moins de 19 ans. Les prestations pour soins d'orthodontie sont soumises à un maximum viager de 2 000 \$ par enfant. La couverture pour soins orthodontiques se poursuivra pour les enfants à charge jusqu'à la date anniversaire de leurs 19 ans, sous réserve de ce qui suit :
 - a) Le traitement orthodontique a été approuvé par l'assureur et a commencé avant le 18^e anniversaire de naissance de l'enfant;
 - b) l'enfant est toujours une personne à charge de l'employé.

À l'exception du guide tarifaire du Nord du Manitoba, les prestations versées sont calculées en fonction du guide tarifaire élaboré par l'Association dentaire du Manitoba en vigueur au moment où les services sont rendus.

Soins de base couverts

- 1. Diagnostic :**
 - Examen complet toutes les trois (3) années civiles
 - Examens de rappel et buccaux deux (2) fois par année civile, mais pas plus d'une fois tous les cinq (5) mois
 - Radiographies périapicales
 - Radiographies de la bouche complète ou panoramiques toutes les deux (2) années civiles, au besoin
- 2. Prévention :**
 - Un traitement de polissage deux (2) fois par année civile, mais pas plus d'une fois tous les cinq (5) mois
 - Application topique de fluorure. Jusqu'à deux applications chaque année civile, mais pas plus qu'une fois tous les cinq (5) mois
 - Mainteneurs d'espace (sauf lorsqu'utilisés à des fins orthodontiques)
- 3. Extractions :**
 - Procédures non complexes pour l'extraction des dents ne pouvant plus être restaurées
- 4. Restauration :**
 - Obturations réalisées à l'aide d'amalgames, de silicates, de plastiques et de porcelaines synthétiques
 - Réparation de prothèses dentaires endommagées. Ajout de dents aux prothèses dentaires existantes. Regarnissage ou rebasage des prothèses dentaires toutes les trois (3) années civiles
- 5. Blessures accidentelles :**
 - Soins dentaires majeurs ou d'orthodontie en raison d'un accident, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par personne, par année civile. Le traitement doit commencer dans les 90 jours suivant l'accident
- 6. Endodontie :**
 - Procédures habituelles requises pour une thérapie pulpaire ou un traitement radiculaire
- 7. Périodontie :**
 - Procédures habituelles pour le traitement de maladies touchant les tissus et les os qui supportent les dents
- 8. Chirurgie buccale :**
 - Procédures chirurgicales complexes réalisées au cabinet dentaire et soins postopératoires
- 9. Anesthésie :**
 - Anesthésie générale ou analgésie à l'oxyde nitreux réalisée au cabinet dentaire

Assurance des soins dentaires

Soins majeurs couverts

1. Restaurations majeures :

- Incrustations et prothèses extrinsèques (une par dent toutes les cinq (5) années civiles)
- Jaquettes, couronnes et ponts visant à reconstruire ou à remplacer des dents manquantes. (Seulement une procédure par dent toutes les cinq (5) années civiles.)
- Remarque : Veuillez consulter le numéro 6 sous « Exclusions et restrictions ».

2. Prothétique :

- Prothèses dentaires partielles ou complètes pour la mâchoire supérieure ou inférieure réalisée par un dentiste ou un denturologiste agréé. Chaque procédure ne peut être réalisée qu'une fois toutes les cinq (5) années civiles. Les indemnités comprennent tous les ajustements.

Orthodontie

Les soins d'orthodontie nécessitent normalement un premier paiement, puis des paiements mensuels ou trimestriels pour un traitement continu. Vous recevrez le remboursement de votre premier paiement et des paiements ultérieurs au fur et à mesure que vous recevrez les soins. Vous ne serez pas remboursé à l'avance pour des soins d'orthodontie que vous n'avez pas encore reçus.

Autorisation avant le traitement

L'exigence d'une préautorisation a été établie principalement pour vous protéger, permettant de résoudre tout malentendu avant un traitement dentaire coûteux.

Si le coût du traitement doit dépasser 500 \$, la Croix Bleue du Manitoba doit l'approuver à l'avance. Après avoir dressé la liste des soins prévus, votre dentiste présentera votre formulaire de demande et des radiographies à l'appui directement à la Croix Bleue du Manitoba. Un avis d'évaluation vous sera envoyé ainsi qu'à votre dentiste.

Importance du guide tarifaire

Les prestations versées en vertu du régime sont calculées en fonction d'un guide tarifaire dentaire spécifique, élaboré par l'association dentaire de votre province. Bien qu'ils ne soient pas tenus de le faire, la majorité des dentistes établissent leurs honoraires selon les tarifs indiqués dans ce guide tarifaire.

Lorsque vous vous rendez pour la première fois chez un dentiste, nous vous suggérons de vous renseigner sur la manière dont les tarifs sont établis avant de faire faire quelque travail que ce soit. Si les honoraires du dentiste sont plus élevés que ceux prévus dans le guide tarifaire, vous serez responsable de tout montant excédentaire. En aucun cas le régime ne paiera davantage que les honoraires réels du dentiste.

Exclusions et restrictions

La Croix Bleue du Manitoba ne remboursera pas les frais suivants :

1. Services de nature purement cosmétique ou pour des motifs cosmétiques
2. Soins rendus pour anomalies congénitales (p. ex., prothèse pour fente palatine)
3. Frais engagés pour des soins supplémentaires dont ont convenu de façon privée le patient et son dentiste
4. Programmes d'enseignement sur l'hygiène buccale et la prévention du tartre dentaire
5. Frais engagés pour tout appareil perdu, brisé ou volé
6. Or, couronne, pont fixe, facettes ou autre traitement majeur alors qu'un autre matériau ou une autre procédure aurait constitué un substitut raisonnable selon les pratiques dentaires généralement reconnues. Lorsqu'un substitut raisonnable était disponible, le régime couvre les frais qui auraient été engagés pour le substitut habituel.
7. Frais distincts encourus pour une anesthésie générale, sauf lorsqu'elle fait partie des procédures réalisées au cabinet, comme le précise votre régime.
8. Blanchiment des dents
9. Traitement radiculaire d'une même dent permanente effectué plus d'une fois
10. Appareils contre le ronflement ou les apnées du sommeil
11. Frais engagés pour des traitements dispensés par une autre personne qu'un dentiste, sauf pour les traitements dispensés dans un cabinet dentaire par un personnel dûment autorisé ou agréé à effectuer de tels traitements en vertu des statuts et des règlements professionnels applicables et ce, sous la supervision et la direction d'un dentiste.
12. Clichés diagnostiques
13. Pièces d'adjonction de précision
14. Hypnose et psychothérapie dentaire
15. Disposition des installations ayant trait à l'anesthésie générale
16. Polissage de restaurations
17. Toute procédure reliée à l'odontologie médico-légale

Voir aussi Exclusions générales.

Exclusions générales

La Croix Bleue du Manitoba ne remboursera pas les frais suivants :

- Fournitures ou services reçus, à moins que la personne soit couverte par le régime gouvernemental d'assurance-maladie de sa province.
- Fournitures et services auxquels une personne a droit sans frais en vertu de la loi ou pour lesquels des frais sont exigés seulement parce que la personne est couverte par un régime d'assurance.
- Fournitures et services qui ne paraissent pas dans la liste des frais remboursables.
- Services associés au traitement d'une dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire.
- Implants dentaires
- Frais engagés pour remplir des formulaires de demande ou pour les rendez-vous manqués.
- Services couverts ou offerts par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, par un ministère gouvernemental ou par une tierce partie redevable.
- Frais pour des services offerts avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance
- Fournitures ou services reçus par une personne qui réside normalement dans la demeure du patient ou qui est un parent proche du patient.

Demande de règlement

Vous pouvez obtenir des formulaires de demande de règlement auprès de votre service de la paye ou de la Croix Bleue du Manitoba.

Remarque : Les demandes de règlement pour les prestations décrites dans la présente brochure présentées plus de 24 mois suivant la date à laquelle les soins ont été obtenus ne seront pas acceptées. Toute action en justice ou poursuite à l'égard d'un assureur (c'est-à-dire la compagnie) visant à recouvrer les sommes payables en vertu de ce contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit par la Loi sur les assurances.

Assurance des soins dentaires

1. Veuillez obtenir un formulaire de demande pour soins dentaires de la Croix Bleue du Manitoba ou de votre service de la paye. (Vous devez remplir une demande de règlement distincte pour chaque membre de votre famille qui reçoit des soins dentaires.) Veuillez remettre un formulaire de demande de règlement à votre dentiste lors de votre premier rendez-vous.
2. Après l'examen, le dentiste proposera un traitement et pourrait fixer d'autres rendez-vous. Si le coût du traitement prévu dépasse 500 \$ ou si le traitement comprend des soins dentaires majeurs (couronnes, ponts, orthodontie, etc.), le dentiste devra présenter à la Croix Bleue du Manitoba un formulaire de demande dûment rempli, à faire approuver avant d'entreprendre le traitement. Si le coût du traitement est inférieur à 500 \$ ou si le traitement comprend des soins dentaires de base, le dentiste conservera le formulaire de demande jusqu'à la fin du traitement.
3. Le dentiste peut choisir de facturer directement la Croix Bleue du Manitoba, ou de continuer à vous facturer. Dès le début du traitement, veuillez vous renseigner sur la méthode de facturation. Advenant que votre dentiste décide de facturer directement la Croix Bleue du Manitoba, vous n'aurez pas à remettre une demande de règlement. Vous serez tenu de signer le formulaire de demande à l'endroit indiqué afin d'autoriser le remboursement au dentiste.

Coordination des prestations

La coordination des prestations est offerte lorsque les deux conjoints dans une famille occupent un emploi régulier et qu'un régime de soins dentaires est offert par chacun de leurs employeurs.

Conformément à la clause « Coordination des prestations », vous êtes autorisé à présenter des demandes de règlement aux deux régimes à condition que le total des prestations reçues ne dépasse pas les dépenses réellement engagées.

Si vous êtes le bénéficiaire des services, la Croix Bleue du Manitoba est alors l'assureur « principal » et c'est elle qui verse les prestations dues en premier. L'autre assureur est alors responsable de toute autre dépense admissible non remboursée.

Lorsque les services sont rendus à votre conjoint(e), son assureur constitue alors l'assureur « principal » et c'est lui qui verse les prestations dues en premier. Votre conjoint(e) devra alors présenter un formulaire de demande à son assureur. Après avoir reçu le paiement, toute autre dépense admissible impayée peut être présentée à la Croix Bleue du Manitoba avec un formulaire de demande de règlement complété (précisant votre numéro de contrat) et le relevé des prestations versées ou refusées par l'autre assureur.

Si les services sont rendus à un enfant à charge, l'assureur de la personne couverte dont l'anniversaire de naissance arrive le premier dans l'année devient l'assureur « principal ». La demande de règlement est alors traitée conformément à la procédure indiquée ci-dessus.

Cas de garde d'enfant unilatérale

L'identification du régime qui versera les prestations à vos enfants à charge s'effectue dans l'ordre suivant :

- le régime du parent ayant la garde de l'enfant;
- le régime du (de la) conjoint(e) du parent ayant la garde de l'enfant;
- le régime du parent n'ayant pas la garde de l'enfant;
- le régime du (de la) conjoint(e) du parent n'ayant pas la garde de l'enfant.

Cas de garde d'enfant conjointe

L'identification du régime qui versera les prestations à vos enfants à charge s'effectue dans l'ordre suivant :

- le régime du parent dont l'anniversaire de naissance arrive le premier dans l'année;
- le régime de l'autre parent;
- le régime du (de la) conjoint(e) dont l'anniversaire de naissance arrive le premier dans l'année;
- le régime du (de la) conjoint(e) de l'autre parent.

Autres scénarios

Si vous êtes couvert par un employeur et une police individuelle, le régime individuel pourrait être considéré comme second payeur après la couverture offerte en vertu de votre assurance collective.

Si vous êtes couvert par un régime de retraite et d'assurance collective, les demandes de règlement devraient alors être soumises en premier lieu à votre régime d'assurance collectif, votre régime de retraite étant considéré comme le second payeur.

Prière de noter : Les régimes de compte gestion-santé sont considérés comme un dernier recours de remboursement selon les lignes directrices de l'Agence du revenu du Canada sur les frais médicaux admissibles. Il faut se faire rembourser par tous les autres régimes d'assurance avant de présenter une demande de remboursement en vertu du compte gestion-santé.

Les demandes de règlement ne devraient pas être présentées à la Croix Bleue du Manitoba lorsqu'une autre compagnie est le principal assureur et que la ou les personne(s) à votre charge est (sont) couverte(s) par une autre compagnie. Lorsqu'il reste un solde impayé sur une demande de règlement remboursée par une autre compagnie, la Croix Bleue du Manitoba traitera le solde restant. N'oubliez pas d'inclure avec votre demande de règlement une copie du sommaire du paiement ou une explication des prestations versées par l'autre compagnie, afin que le solde impayé puisse être traité pour remboursement jusqu'à concurrence de 100 % de la valeur de la demande de règlement.

Service électronique à la clientèle

Le service électronique à la clientèle vous permet d'accéder en ligne aux renseignements sur votre régime, en tout temps et peu importe l'endroit où vous vous trouvez.

Inscrivez-vous dès aujourd'hui pour accéder aux renseignements de votre régime d'assurance !

Accès rapide aux informations suivantes :

- **Informations sur le régime** – Vérifiez les personnes nommées sur votre régime ou consultez toutes autres données démographiques.
- **Détails des prestations** – Vérifiez des détails spécifiques sur une prestation en particulier ou consultez le glossaire des termes afin de mieux comprendre les prestations.
- **Admissibilité aux prestations** – Vérifiez si une prestation en particulier est admissible et ce qu'il faut pour présenter une demande de règlement.
- **Informations sur une demande de règlement** – Vérifiez l'historique des demandes de règlement en cours pour les soins dentaires (historique des demandes de règlement de vingt-quatre (24) mois disponible).
- **Carte d'identité temporaire** – Vous avez perdu votre carte ? Vous pouvez imprimer une carte temporaire sur le site; un message sera alors automatiquement envoyé à la Croix Bleue du Manitoba pour la commande d'une carte permanente.
- **Transfert électronique de fonds** – Inscrivez-vous pour avoir accès au paiement direct de vos demandes de règlement dans votre compte bancaire.

Vous êtes nouveau au service électronique à la clientèle :

- **My Good Health** – une nouvelle ressource sur la santé, est maintenant à la disposition de tous les participants du régime de la Croix Bleue du Manitoba.

My Good Health présente une mine d'information qui vous permettra d'être en meilleure santé. Sur le site My Good Health, vous pourrez :

- Découvrir de nouvelles options de prévention et de traitement
- Connaître les détails sur les médicaments qui vous sont prescrits
- En apprendre davantage sur les produits et les remèdes naturels
- Calculer vos risques
- Compter vos calories
- Mettre à l'épreuve vos connaissances en matière de santé
- Vérifier vos symptômes
- Vous inscrire pour recevoir notre nouveau bulletin d'information électronique sur la santé
- Accéder au soutien de la communauté

Visitez notre site Web pour découvrir ce qu'il y a de neuf aujourd'hui.

Comment s'inscrire :

- Visitez www.mb.bluecross.ca
- Cliquez sur « Inscrivez-vous maintenant », sous Service électronique à la clientèle.
- Sélectionnez la carte d'identité qui ressemble le plus à la vôtre.
- Suivez les indications pour l'enregistrement.

Remarque : N'oubliez pas d'inscrire une question que vous n'oublierez pas. Il est également important d'inscrire les renseignements personnels tels qu'ils apparaissent sur la fiche de la carte d'identité.

Comme pour tout service offert sur le Web, l'intégrité et la protection des informations sont très importantes pour la Croix Bleue du Manitoba. Soyez assurés que toutes vos informations sont conservées de manière sûre et confidentielle.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec la Croix Bleue du Manitoba au 204.775.0151 ou, sans frais, au 1.800.873.2583.

Changement de situation familiale

Signalement de changements

Vous devez aviser votre service de la paye dans les soixante (60) jours suivant un changement dans votre propre situation ou dans celle d'une personne à votre charge, changement causé par un mariage, un divorce, une séparation, une cessation d'une relation conjugale, un décès, un changement d'adresse, une naissance ou une adoption légale.

La majorité des changements de situation peuvent être déclarés à l'aide du formulaire « Avis de changement » disponible auprès de votre service de la paye.

Naissances

Vos nouveau-nés doivent être ajoutés à votre régime à titre de personnes à charge dans les soixante (60) jours suivant leur naissance.

Divorce

Dans le cas d'un divorce, votre conjoint divorcé et/ou vos enfants à charge peuvent demander le maintien de la couverture. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec la Croix Bleue du Manitoba.

Fin de la protection

Dès réception de l'avis de cessation d'emploi, la couverture est automatiquement résiliée.

Pour conserver une couverture similaire sur une base individuelle, communiquez avec la Croix Bleue du Manitoba pour obtenir plus de détails.

Remarque : Après avoir souscrit cette assurance collective, vous ne pourrez pas choisir de ne plus y participer tant que vous demeurerez à l'emploi du Université, sauf si vous avez souscrit un deuxième régime par l'entremise de votre conjoint. Dans ce cas, votre demande d'annulation doit parvenir à la Croix Bleue du Manitoba dans les soixante (60) jours suivant la date d'entrée en vigueur du nouveau régime.