

PLANO DE SAÚDE E BEM-ESTAR RESIDENCIAL DA CARPENTERS



PLANO DE BENEFÍCIOS ABRANGENTE RESUMO DOS BENEFÍCIOS

ATUALIZADO EM 1 DE JANEIRO DE 2021

WWW.CARPENTERSRESIDENTIAL.CA



INTRODUÇÃO

Este Resumo dos Benefícios constitui um documento de referência informal que resume os principais benefícios oferecidos aos membros elegíveis do Plano de Benefícios Abrangente pertencente ao Plano de Saúde e Bem-Estar Residencial da Carpenters. Para obter mais informações sobre o Plano de Benefícios Abrangente (incluindo as regras de elegibilidade e exclusões e limitações de benefícios), consulte o folheto informativo para membros do Plano Abrangente.

O Fundo de Saúde e Bem-Estar Residencial da Carpenters, o Fundo de Bónus de Produtividade, o Fundo de Serviços Jurídicos, o Fundo de Subsídios de Férias Local 1030 da Carpenters e todos os Planos de Benefícios associados (incluindo a Licença por Luto/Licença de Maternidade) são regidos por Conselhos de Administração nomeados pela Carpenters & Allied Workers Local 27 e pela Carpenters Local 1030.

Os Conselhos de Administração dos Fundos e Planos aplicáveis reservam-se o direito de alterar os Planos associados, a seu critério absoluto e total, conforme julgado apropriado e permitido por lei. Qualquer alteração aos Planos será comunicada aos membros do Plano e considera-se que tais alterações alteram e/ou modificam este Resumo dos Benefícios e o Folheto Informativo para Membros do Plano associado.

O Benefício de Seguro de Vida descrito neste Resumo dos Benefícios e os direitos associados são regidos pelas disposições da Apólice Manulife Financial n.º 10042 (antiga Apólice n.º 901857). Os Benefícios por Morte e Desmembramento Acidental (AD&D) descritos neste Resumo dos Benefícios e os direitos associados são regidos pelas disposições da Apólice n.º AB10403501 da CHUBB Life Insurance Company of Canada. O Benefício de Assistência de Emergência em Viagem (ETA) é fornecido e administrado pela Green Shield Canada (GSC). O Programa de Assistência aos Membros do Plano (MAP) é fornecido e administrado pelo Family Services Employee Assistance Program (FSEAP).

Todos os outros benefícios descritos neste Resumo dos Benefícios e os direitos associados são regidos pelas disposições do Plano aplicável. Estes Planos e os Benefícios são fornecidos de forma não segurada e autofinanciada, sendo todos os pagamentos de benefícios efetuados diretamente a partir dos ativos do Fundo Fiduciário aplicável.

As apólices/contratos de seguro aplicáveis e os documentos dos Planos fazem parte dos Documentos Oficiais do Plano de Benefícios Abrangente, que estão disponíveis no Escritório de Administração do Plano. Este Resumo dos Benefícios não constitui um documento legal, uma apólice de seguro ou contrato, e não concede quaisquer direitos contratuais.

O Conselho de Administração contratou a Employee Benefit Plan Services Limited na qualidade de Administradora do Plano para gerir os assuntos do Plano de Saúde e Bem-Estar, incluindo a administração do Plano e o pagamento de pedidos de indemnização. O Escritório de Administração do Plano pode responder a perguntas sobre os Benefícios do Plano, ou sobre as regras do Plano.

Pedimos que leia este Resumo dos Benefícios com atenção e que o guarde num local seguro juntamente com o Folheto Informativo aos Membros do Plano para referência futura. No final deste Resumo dos Benefícios encontra-se em anexo um gráfico de todos os Benefícios.

RESUMO DOS BENEFÍCIOS

Sujeitos às limitações e exclusões indicadas nos Documentos Oficiais do Plano, e conforme descrito neste Resumo dos Benefícios, os Membros do Plano elegíveis e os seus Dependentes elegíveis (quando aplicável) qualificam-se para receber os Benefícios do Plano de Benefícios Abrangente que estão descritos nas páginas seguintes.

Pode considerar que o Plano não cobre todas as despesas que pretende que o Plano pague. O Plano é estabelecido para fornecer a mais ampla gama de cobertura adequada para a adesão ao Plano. Há novos medicamentos e tratamentos que entram no ambiente dos cuidados de saúde ao longo do tempo e os Administradores reservam-se sempre o direito de cobrir, ou não, qualquer um destes e de acrescentar limitações e/ou exclusões à cobertura do Plano.

BENEFÍCIO DE SEGURO DE VIDA

Membro do plano: \$ 100.000

BENEFÍCIO DE SEGURO DE VIDA PARA DEPENDENTES

Cônjuge: \$ 50.000

Cada criança dependente: \$ 10.000

BENEFÍCIO POR MORTE E DESMEMBRAMENTO ACIDENTAL (AD&D)

Membro do plano:	Soma principal	\$ 100.000
	Benefício por incapacidade permanente e total	\$ 100,000
	Benefício por AD&D no trabalho	\$ 100.000

BENEFÍCIO DE INDEMNIZAÇÃO SEMANAL (WI)

O benefício máximo de WI devido é de \$ 400 por semana. Os pagamentos de benefícios são integrados nos benefícios de Seguro de desemprego, acidentes e doenças. Para se qualificar para pagamentos de benefícios de WI, um membro do plano deve estar "Totalmente incapacitado" (conforme definido neste Manual e no texto do Plano).

Os pagamentos de benefícios de WI são devidos a partir do primeiro dia de um acidente, ou após um período de internamento de 24 horas, ou no 8.º dia de doença, por um período máximo de 17 semanas consecutivas para qualquer causa de incapacidade.

BENEFÍCIOS DE INCAPACIDADE DE LONGA DURAÇÃO (LTD) E BENEFÍCIO DE ASSISTÊNCIA À INCAPACIDADE

O benefício máximo por LTD devido é de \$ 500 por mês. Para se qualificar, o Membro do Plano tem de ter menos de 65 anos e sofrer de "incapacidade total" (conforme a definição constante no Folheto Informativo aos Membros do Plano e no contrato de seguro) por um período contínuo de 120 dias consecutivos. Os pagamentos de benefícios por LTD são devidos até ao dia anterior aos 65 anos de idade, recuperação ou morte.

Os membros do plano qualificados também podem ser elegíveis para um "Benefício de assistência à incapacidade" de \$ 1.000 do plano, que é fornecido mensalmente além de qualquer benefício pago pela Seguradora.

BENEFÍCIO DE SAÚDE COMPLEMENTAR

Dedutível:	Nenhum
Reembolso:	100% para cuidados oftalmológicos, especialistas paramédicos e medicamentos genéricos sujeitos à receita médica; 80% para medicamentos biológicos e biossimilares sujeitos à receita médica (de marca); 80% para todas as outras despesas elegíveis (salvo indicação em contrário)
Máximo geral:	Ilimitado
Medicamentos sujeitos à receita médica:	Os medicamentos sujeitos à receita médica elegíveis têm de ter um Número de Identificação de Medicamento (DIN) e Certificado de Conformidade, ambos emitidos pela Health Canada
Medicamentos	Estes medicamentos requerem a autorização prévia do Plano. O reembolso
Biológicos/Biossimilares:	baseia-se no medicamento biológico ou biossimilar (se houver um medicamento biossimilar disponível) adequado de custo mais baixo
Máximos para medicamentos:	Tratamento com metadona \$ 1.000 vitalício; disfunção erétil \$ 500 por ano; medicamentos para fertilidade \$ 2.500 vitalício.
Taxa de distribuição máxima:	\$ 9,00
Canábis medicinal:	Máximo anual de \$ 500 para doenças específicas
Cuidados oftalmológicos: Lentes, armações e	Máximo de \$ 400 em qualquer período de 24
Lentes de contacto:	meses; inclui óculos de sol com receita médica; exclui óculos de segurança.
Óculos de segurança:	\$ 200 em qualquer período consecutivo de 24 meses (Apenas membros do plano)
Cirurgia ocular a laser:	Máximo de \$ 1,500 vitalício
Exames oftalmológicos:	1 exame oftalmológico a cada 24 meses
Paramédicos	\$ 500 por especialista, por ano civil para quiroprático,
Especialistas:	massagista, terapeuta da fala, fisioterapeuta, naturopata, osteopata, podólogo ou psicólogo registados.
Aparelhos Auditivos:	Benefício máximo de \$ 500 em qualquer período consecutivo de 36 meses para a compra de aparelhos auditivos (pilhas não incluídas).
Ortótese para pé:	Benefício máximo de \$ 500 num período de 24 meses para ortóteses especialmente criadas e moldadas para o segurado, necessárias para corrigir uma incapacidade física diagnosticada.

Outros Serviços e Materiais Médicos: Ambulância, cuidados de convalescença, serviços dentários em caso de acidente, equipamentos médicos duradouros (cama de hospital, cadeira de rodas, aparelhos ortodônticos, muletas), próteses, raios-x, testes de laboratório, meias cirúrgicas.

Enfermagem no serviço privado: \$ 10.000 por ano civil

BENEFÍCIO DE ASSISTÊNCIA DE EMERGÊNCIA EM VIAGEM

O Plano oferece cobertura de viagem em caso de **emergência** médica (acima do seu plano de saúde provincial/territorial) e serviços de assistência em viagem para os Membros do Plano e Dependentes elegíveis que sejam **residentes no Canadá, tenham menos de 65 anos e estejam registados no programa de saúde provincial**, e que estejam temporariamente fora da sua província de residência em férias, negócios ou educação.

É importante ler e compreender as regras deste benefício antes da viagem. O Benefício de Assistência de Emergência em Viagem inclui requisitos, limitações e exclusões que podem afetar a sua elegibilidade e/ou o reembolso de despesas médicas incorridas.

Consulte a secção do Benefício de Assistência de Emergência em Viagem do Folheto Informativo aos Membros do Plano para obter mais informações sobre as regras deste benefício. Todos os serviços do Benefício de Assistência de Emergência em Viagem (fornecidos pela Green Shield Canada (GSC)) estão disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Deve contactar a GSC Travel Assistance antes de viajar para qualquer destino, para garantir que você e/ou os seus Dependentes cumprem as condições para a cobertura do Benefício de Assistência de Emergência em Viagem, e que o destino é um país onde a cobertura do Benefício de Assistência de Emergência em Viagem será fornecida.

Para obter assistência, entre em contacto com a GSC Travel Assistance no Canadá e nos Estados Unidos pelo telefone 1-800-265-9977 ou ligue à cobrança para o 1-519-741-8450 se estiver noutra local. O Cartão de Benefícios do Plano inclui todas as informações necessárias para contactar a GSC Travel Assistance para falar sobre uma viagem, a sua elegibilidade ou a do seu Dependente para cobertura, para comunicar pedidos de indemnização por uma emergência médica, ou para receber assistência em viagem ou outras informações sobre a sua viagem.

Máximos de Cobertura de Emergência Médica em Viagem

\$ 5.000.000 por pessoa segurada, por incidente

Duração máxima da viagem de 60 dias consecutivos por viagem

Serviços de Assistência de Emergência em Viagem

É oferecida cobertura para uma série de serviços específicos de assistência e aconselhamento em viagem.

Máximo de Cobertura para Indicação Médica

\$ 50.000 por pessoa segurada, por ano civil (requer autorização prévia).

É extremamente importante contactar a GSC Travel Assistance antes de obter tratamento médico de emergência (se possível), ou pedir a alguém que ligue em nome da pessoa segurada no prazo de 48 horas se for clinicamente impossível que a própria pessoa segurada efetue a chamada.

Entende-se por **emergência** uma lesão súbita e inesperada, doença ou episódio agudo de uma doença que requer atenção médica imediata e que não poderia ter sido razoavelmente prevista com base na condição médica anterior do paciente.

Não deve haver uma doença **preexistente** presente. A pessoa segurada tem de estar em estado clínico **estável** durante o período de 90 dias antes da viagem.

BENEFÍCIO DE CUIDADOS DENTÁRIOS

Dedutível: Nenhum

Reembolso: 100% para serviços odontológicos básicos;
50% para os principais serviços dentários;
50% para serviços ortodônticos.

Guia da Tabela de Preços de Serviços Dentários: Os benefícios dentários são reembolsados de acordo com a sugestão atual da guia da tabela de preços sugerida da associação em vigor na data em que a despesa é incorrida, na província ou território onde o serviço é prestado.

Benefício odontológico máximo por Membro do Plano e por cada Dependente Elegível:

Serviços Dentários Básicos e Avançados: \$ 2.500 por ano civil para serviços básicos e avançados combinados

Serviços Ortodônticos: \$ 2.000 vitalícios para cada criança dependente com menos de 19 anos de idade. Plano de pré-tratamento necessário.

Serviços básicos: Diagnóstico, cuidados preventivos, cuidados restaurativos, cirurgia, obturações, anestesia, 1 série completa de radiografias, 1 conjunto de radiografias "bitewing", polimento, tratamento com flúor tópico, raspagem periodontal.

Exames de rotina: 1 exame de rotina a cada 6 meses

Exames completos: 1 exame oral completo a cada 24 meses

Serviços avançados: Coroas, pontes, dentaduras, pontes de substituição/próteses dentárias cobertas a cada 5 anos

BENEFÍCIO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DO MEMBRO (MAP)

Há aconselhamento confidencial, informações, consultoria e serviços de indicação disponíveis para os Membros do Plano e os seus Dependentes elegíveis. Os serviços são fornecidos pelo FSEAP 24 horas por dia, todos os dias do ano. Entre em contacto diretamente com a FESAP pelo telefone 1-800-668-9920 ou online pelo site www.myfseap.com (Nome do grupo: toloc27map / palavra-passe: myfseap1).

BENEFÍCIO DE SOBREVIVÊNCIA

Após a morte de um Membro elegível do Plano, os Dependentes sobreviventes elegíveis (p. ex., cônjuge e/ou filhos) continuarão a ser segurados pelo Plano de Cuidados de Saúde Complementares, Assistência de Emergência em Viagem, Cuidados Odontológicos e Benefícios do Programa de Assistência aos Membros por um período de 30 meses consecutivos que se iniciam após a conta bancária do Membro do Plano no Dollar Bank ter sido esgotada. Não será necessário nenhum pagamento para continuar a cobertura durante esta extensão do período de benefícios.

BENEFÍCIO POR LUTO/LICENÇA PARENTAL

Se sofrer a perda de um membro da família elegível, poderá receber o pagamento pelo luto. Deve estar a trabalhar ativamente, obter uma carta do seu empregador a indicar o seu último dia de trabalho e os dias que não trabalhou como resultado, e fornecer uma certidão de óbito original ou declaração de óbito. Os membros da família elegíveis incluem cônjuge, filho/filha*, pai/mãe*, avô/avó, irmão*, irmã* (*ou quaisquer parentes diretos dos cônjuges).

O benefício é de no máximo \$ 150 por dia, por um máximo de até três dias úteis e é devido a partir do primeiro dia de rendimentos perdidos devido ao luto, considerando que estava no trabalho no dia anterior.

Se estiver a trabalhar ativamente e tiver um filho recém-nascido, poderá qualificar-se para receber os benefícios da Licença Parental. Deve estar ausente do trabalho imediatamente após o nascimento do seu filho, fornecer uma carta do seu empregador indicando que estava a trabalhar, o seu último dia de trabalho e os dias em que não trabalhou e uma certidão de nascimento original do seu recém-nascido. O benefício é de no máximo \$ 150 por dia, por um máximo de até três dias úteis, e é devido a partir do primeiro dia de rendimentos perdidos devido ao nascimento da criança, considerando que esteve a trabalhar ativamente.

BÓNUS DE PRODUTIVIDADE/PLANO DE PAGAMENTO DE FÉRIAS

Estes Planos fornecem aos membros do plano os seus direitos a qualquer Bónus de produtividade ou Pagamento de férias que ganharam nos termos do acordo coletivo aplicável em cada ano de benefícios (Sindicato Local 27 para Bónus de produtividade e Sindicato Local 1030 para Pagamento de férias). Os planos fazem um pagamento anual regular de bónus de produtividade ou benefícios de férias a cada ano.

Os detalhes e processos de cada um destes Planos estão descritos nas secções aplicáveis do Folheto Informativo aos Membros do Plano. Leia as secções que se aplicam a si.

PLANO DE SERVIÇOS JURÍDICOS

Os benefícios do Plano de Serviços Jurídicos destinam-se a fornecer aos Membros do Plano assistência financeira para serviços jurídicos gerais, tais como redação de testamentos, procurações, transações imobiliárias, procedimentos de adoção, etc.

Leia o Programa de Benefícios na secção do Plano de Serviços Jurídicos do Folheto Informativo aos Membros do Plano para obter mais informações sobre os benefícios máximos anuais, que dependem do tipo de serviço jurídico utilizado. O Plano também tem os máximos do ano civil para todos os serviços jurídicos combinados, que dependem dos seus anos enquanto Membro elegível do Plano.

SÍNTESE DOS BENEFÍCIOS

As páginas seguintes deste Resumo dos Benefícios fornecem um resumo mais detalhado e de referência sobre os Benefícios disponíveis para os Membros do Plano elegíveis e as disposições que se aplicam.

COMO APRESENTAR RECLAMAÇÕES

A maioria dos pedidos de Cuidados de Saúde e Cuidados Odontológicos Complementares do Plano pode ser apresentada pelo seu prestador de serviços em seu nome, utilizando o Cartão de Benefícios do Plano. Também pode apresentar os seus próprios pedidos online ou diretamente ao Escritório de Administração do Plano. A cobertura de certos medicamentos sujeitos à receita médica pode requerer a autorização prévia do Plano.

APRESENTAÇÃO DE PEDIDOS ONLINE

Registe-se online em www.carpentersresidential.ca para apresentar os seus pedidos ao Plano pela Internet.

ENVIAR PEDIDOS POR CORREIO PARA O ESCRITÓRIO DE ADMINISTRAÇÃO DO PLANO

Carpenters' Residential Benefit Plans
45 McIntosh Drive
Markham ON L3R 8C7

ENVIAR PEDIDOS POR E-MAIL PARA O ESCRITÓRIO DE ADMINISTRAÇÃO DO PLANO

benefits@carpentersresidential.ca

ENVIAR PEDIDOS POR FAX PARA O ESCRITÓRIO DE ADMINISTRAÇÃO DO PLANO

Fax: 1-905-946-2535

ESCRITÓRIO DE ADMINISTRAÇÃO DO PLANO

Se tiver alguma dúvida sobre o Plano de Saúde e Bem-Estar Residencial da Carpenters, entre em contacto com o Escritório de Administração do Plano.

ENDEREÇO POSTAL

Carpenters' Residential Health and Wellness Plan
45 McIntosh Drive
Markham ON L3R 8C7

NÚMEROS DE TELEFONE

Local: 1-905-946-9700
Gratuito: 1-800-263-3564

NÚMERO DE FAX

Fax: 1-905-946-2535

Endereço de e-mail

benefits@carpentersresidential.ca

Síntese dos benefícios do plano de saúde e bem-estar residencial da Carpenters



Resumo do plano de benefícios abrangente (a partir de 1 de janeiro de 2021)

Benefício/Prestação de benefícios	Cobertura/regra do plano de benefícios de saúde
Disposições gerais do plano	
Elegibilidade inicial	Primeiro dia do segundo mês após o mês em que o Membro acumular pelo menos três vezes a Dedução Bancária em Dólares (Levantamento) necessária.
Elegibilidade de reintegração	Reintegração dentro de 12 meses - 1.º dia do mês após acumulação de, pelo menos, a Dedução Bancária em Dólares (Levantamento) - caso contrário, é aplicável a elegibilidade inicial
Opções de pagamento direto dos planos * (mais imposto provincial aplicável)	Plano A - Todos os benefícios (exceto IS ou ILD) - primeiros 6 meses a \$ 225 /mês e, depois, \$ 265 /mês* Plano B - Morte acidental ou desmembramento (AD&D) - 20 USD por mês* Plano C - Membros com incapacidade (apenas saúde e dentário) - \$ 150 por mês*
Duração do Pagamento Direto	Máximo de 12 meses (WSIB até aos 65 anos)
Definição para dependentes - cônjuge	Casamento legal, lei comum com residência conjunta de 12 meses
Definição para dependentes - Filhos	Com idade inferior a 22 anos ou inferior a 25 anos caso esteja matriculado numa instituição de ensino.
Rescisão da cobertura	Aposentação - (salvo indicação do contrário sob cada disposição de benefício)
Seguro de vida	
Valor do benefício	100.000 \$
Rescisão da cobertura	Aposentação - (outras cláusulas de rescisão padrão aplicáveis)
Seguro de vida dos dependentes	
Valor do benefício do cônjuge	50.000 \$
Valor do benefício dos filhos	10.000 \$
Rescisão da cobertura	Aposentação - (outras cláusulas de rescisão padrão aplicáveis)
Morte e desmembramento acidental (AD&D)	
Valor principal do Membro	100.000 \$
Benefício de incapacidade permanente e total	Soma global do benefício de \$ 100.000
Relação de danos	Total
Benefícios de AD&D periféricos	Total
Rescisão da cobertura	Aposentação - (outras cláusulas de rescisão padrão aplicáveis)
AD&D no trabalho	
	\$ 100.000 - mesma relação de danos do que os benefícios de AD&D - termina aos 75 anos ou com a aposentação antecipada
Indemnização Semanal (WI)	
Valor do benefício semanal	400\$
Período de qualificação	1.º dia de internamento. 1.º dia do acidente 8.º dia da doença.
Definição de incapacidade	"Trabalhador independente"
Duração máxima do benefício	17 semanas
Compensações de benefícios diretos	Integração do seguro de emprego
Rescisão da cobertura	Aposentação - (outras cláusulas de rescisão padrão aplicáveis)
Incapacidade de Longa Duração (LTD)	
Valor mensal de benefício	\$ 500 de Subsídio Segurado (Pode qualificar-se para um benefício adicional de \$ 1.000 de Benefício de assistência à incapacidade do plano)
Período de qualificação	120 dias contínuos de incapacidade total.
Definição de incapacidade	"Qualquer ocupação" - 24 Meses "Trabalhador independente" em vigor com pedidos incorridos em ou após 01-01-2021
Duração máxima do benefício	Até aos 65 anos
Compensações de benefícios diretos	Benefícios do WSIB
Compensações indiretas de benefícios	Todos os limites de fonte 85% do lucro bruto
Limitação de condição preexistente	Incapacidades tratadas 90 dias antes podem não ser reclamadas durante os primeiros 6 meses.
Rescisão da cobertura	65 anos ou aposentação antecipada - (outras disposições de rescisão padrão aplicáveis)
Benefício de pagamento em caso de luto	
Benefício máximo e período de pagamento	Benefício máximo de \$ 150 por dia, máximo de 3 dias
Membros da família elegíveis	Cônjuge, filho(a), pai/mãe, avô/avó, irmão, irmã (ou quaisquer parentes diretos dos cônjuges).
Prova obrigatória da reclamação	Deve estar ativo no trabalho, fornecer nota do empregador e certidão de óbito
Benefício de licença parental	
Benefício máximo e período de pagamento	Benefício máximo de \$ 150 por dia, máximo de 3 dias
Membros da família elegíveis	Criança recém-nascida
Prova obrigatória da reclamação	Deve estar ativo no trabalho, fornecer nota do empregador e certidão de nascimento

Síntese dos benefícios do plano de saúde e bem-estar residencial da Carpenters

Resumo do plano de benefícios abrangente (a partir de 1 de janeiro de 2021)



Benefício/Prestação de benefícios	Cobertura/regra do plano de benefícios de saúde
Cuidados de saúde complementares	Deve estar devidamente registado no Plano provincial de saúde aplicável
Dedutível	Nenhum
Cosseguro	100% para cuidados oftalmológicos, paramédicos e medicamentos genéricos e biossimilares sujeitos à receita médica; 80% para medicamentos de marca e biológicos sujeitos à receita médica; 80% para todas as outras despesas (salvo indicação em contrário)
Pagamento direto de medicamentos com cartão	Sim
Cosseguro de medicamentos com receita médica - Nível 1	Reembolso de 100% para medicamentos genéricos sujeitos à receita médica
Cosseguro de medicamentos com receita médica - Nível 2	Reembolso de 80% para medicamentos biológicos e biossimilares sujeitos à receita médica (de marca)
Taxa de distribuição máxima	9,00\$
Máximo para seguro de saúde vitalício geral	Ilimitado
Reembolso e máximos para medicamentos sujeitos à receita médica	O reembolso baseia-se no custo mais baixo elegível entre um medicamento biológico ou o seu biossimilar (se estiver disponível - é necessária autorização prévia). Tratamento com metadona: \$ 1.000 vitalício. Disfunção erétil: \$ 500/ano. Medicamentos de fertilidade: \$ 2.500 vitalício.
Hospital	Subsídio de quarto semiprivado
Enfermagem no serviço privado	\$ 10.000 por ano civil
Serviços de paramédicos	\$ 500 por especialista por cada ano civil - quiroprático, osteopata, podólogo, fisioterapeuta, naturopata, fonoaudiólogo e terapeuta de massagens, psicólogo
Ortótise/Sapatos ortopédicos	\$ 500 /24 meses para ortopedia - taxas e custos razoáveis para sapatos ortopédicos
Aparelhos auditivos	\$ 500 /36 meses
Cuidados oftalmológicos	\$ 400/24 meses para lentes, armações ou lentes de contacto; inclui óculos de sol; exclui óculos de segurança
Cirurgia ocular a laser	Benefício máximo vitalício de \$ 1.500
Óculos de segurança industrial	\$ 200/24 meses. Óculos de segurança com receita médica apenas para Membros do Plano
Exames oftalmológicos	1 exame oftalmológico a cada 24 meses
Serviços de transporte médico	Ambulância de emergência
Suprimentos e serviços médicos	Cuidados convalescentes, equipamento médico duradouro - cama hospitalar, cadeira de rodas, cintas, muletas, próteses, raio-X, testes de laboratório, suprimentos para diabéticos, meias cirúrgicas, etc.
Serviços odontológicos em caso de acidente	5.000 por acidente - O trabalho odontológico deve ser concluído em até 12 meses
Benefício de sobrevivência (para dependentes)	Saldo do associado no Dollar Bank, além de uma extensão de 30 meses
Rescisão da cobertura	Aposentação - (outras cláusulas de rescisão padrão aplicáveis)
Assistência de Emergência em Viagem (ETA)	Duração máxima da viagem de 60 dias - deve entrar em contacto com a Green Shield dentro de 48 horas
Benefício médico máximo de viagem de emergência	\$ 5.000.000 por incidente de emergência médica na província
Benefício médico máximo de referência	\$ 50.000 de cobertura de consulta fora da província por ano civil
Benefício de sobrevivência (para dependentes)	Saldo do associado no Dollar Bank, além de uma extensão de 30 meses
Rescisão da cobertura	65 anos ou aposentação antecipada - (outras disposições de rescisão padrão aplicáveis)
Cuidados dentários	
Dedutível	Nenhum
Serviços básicos de cosseguro	100 %
Serviços principais de cosseguro	50%
Serviços ortodónticos de cosseguro	50%
Serviços básicos máximos anuais	2.500 \$
Serviços principais máximos anuais	Combinado com o máximo de serviços básicos
Serviços ortodónticos máximos vitalícios	2.000 \$
Tabela de guia de taxas	Guia atual da taxa dentária de Ontário (ODA)
Serviços básicos incluídos	Diagnóstico, preventivo, restaurador, cirurgia, preenchimentos, anestesia
Exame completo	1 exame a cada 24 meses
Exames de rotina	1 exame a cada 6 meses
Raios X	1 série completa a cada 12 meses
Raios X Bitewing	1 conjunto a cada 12 meses
Polimento	Segurado
Tratamento tópicos com flúor	Segurado
Escala periodontal	8 unidades a cada ano civil
Principais serviços incluídos	Coroas, pontes, dentaduras
Pontes de substituição/dentaduras	Coberto a cada 5 anos
Serviços ortodónticos	Disponível para filhos dependentes com idade inferior a 19 anos
Benefício de sobrevivência (para dependentes)	Saldo do associado no Dollar Bank, além de uma extensão de 30 meses
Rescisão da cobertura	Aposentação - (outras cláusulas de rescisão padrão aplicáveis)
Programa de Assistência aos Membros (MAP)	Aconselhamento confidencial e serviços de consultoria
Benefício de sobrevivência (para dependentes)	Saldo do associado no Dollar Bank, além de uma extensão de 30 meses
Rescisão da cobertura	Aposentação - (outras cláusulas de rescisão padrão aplicáveis)