

PLANO DE SAÚDE E BEM-ESTAR RESIDENCIAL DA CARPENTERS



PLANO DE BENEFÍCIO MELHORADO 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 Avançado pertencente ao Plano de Saúde e Bem-Estar Residencial da Carpenters. Para obter mais informações sobre o Plano de Benefícios Avançado (incluindo as regras de elegibilidade e exclusões e limitações de benefícios), consulte o folheto informativo para membros do Plano Avançado.

O Fundo de Saúde e Bem-Estar Residencial da Carpenters, 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 Financeira 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 Avançado, 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 Avançado 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: \$ 150.000

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	\$ 200.000
	Benefício por incapacidade permanente e total	\$ 200.000
	Benefício por AD&D no trabalho	\$ 100.000
Cônjuge:	Soma principal	\$ 50.000
Cada criança dependente:	Soma principal	\$ 10.000

BENEFÍCIO POR DOENÇA GRAVE

Membro do plano: \$ 10.000 para 4 doenças graves específicas elegíveis

BENEFÍCIO DE INDEMNIZAÇÃO SEMANAL (IS)

O benefício máximo de WI devido é de \$ 500 por semana. Os pagamentos de benefícios são integrados nos benefícios de Seguro de desemprego e doenças. Para se qualificar para pagamentos de benefícios de indemnização semanal, o Membro do Plano tem de sofrer de "incapacidade total" (conforme a definição constante no Folheto Informativo aos Membros e no texto do Plano).

Os pagamentos de benefícios de IS 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 26 semanas consecutivas para qualquer causa de incapacidade.

BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE DE LONGA DURAÇÃO (LTD)

O benefício máximo por LTD devido é de \$ 1.000 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 182 dias consecutivos. Os pagamentos de benefícios por LTD são devidos até ao dia anterior aos 65 anos de idade, recuperação ou morte.

BENEFÍCIO DE SAÚDE COMPLEMENTAR

Dedutível: Nenhum

Reembolso: 100% para todos os serviços e materiais elegíveis

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

Reembolso: Com base no custo elegível mais baixo entre um medicamento de marca e um medicamento genérico equivalente (se estiver disponível)

Medicamentos Biológicos/Biossimilares: O reembolso baseia-se na autorização prévia do custo mais baixo entre um medicamento biológico ou o seu medicamento biossimilar (se estiver disponível)

Máximos para medicamentos: Tratamento com metadona \$ 1.000 vitalício; disfunção erétil \$ 500 por ano; medicamentos para fertilidade \$ 2.500 vitalício; cessação do tabagismo \$ 400 vitalício.

Cuidados oftalmológicos	Lentes, armações e Lentes de contacto:	Máximo de \$ 400 num período de 24 meses. Inclui prescrição óculos de segurança e de prescrição.
	Óculos de segurança industrial:	Máximo de \$ 200 num período consecutivo de 24 meses (apenas Membros do Plano)
	Cirurgia ocular a laser:	\$ 2.000 para toda a vida
	Exames oftalmológicos:	1 exame oftalmológico a cada 12 meses

Paramédicos Especialistas	Máximo de \$ 500 por especialista por ano civil para quiroprático, psicólogo, massagista registado, terapeuta da fala, fisioterapeuta, naturopata, osteopata ou podólogo.
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 a pessoa segurada, necessárias para corrigir uma incapacidade física diagnosticada.
Outros Serviços e Suprimentos Médicos	Ambulância, cuidados de convalescença, serviços dentários em caso de acidente, equipamentos médicos duradouros (cama de hospital, cadeira de rodas, cintas, 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 noutro 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;
60% para os principais serviços dentários;
60% para serviços ortodônticos.

Guia da Tabela de Preços de Serviços Dentários: Os benefícios dentários são reembolsados de acordo com a sugestão atual do guia de taxas sugeridas 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: \$ 3.500 por ano civil para serviços básicos e avançados combinados

Serviços Ortodônticos: \$ 2.500 vitalício. Apenas para crianças dependentes 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, pontes de substituição de dentaduras/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.

PLANO DE SUBSÍDIO DE FÉRIAS

O Plano fornece aos Membros do Plano o direito ao Subsídio de Férias auferido nos termos do acordo de negociação coletiva aplicável, por cada ano de benefícios. O Plano efetua um pagamento anual regular de subsídio de férias a cada dia 1 de novembro.

Os Membros do Plano também têm a opção de receber os seus benefícios de subsídio de férias auferidos num outro momento durante o ano de benefícios, desde que o pagamento opcional solicitado não esteja dentro de um período de 60 dias antes ou depois de 1 de novembro (ou seja, não serão emitidos pagamentos opcionais pelo Plano entre 1 de setembro e 1 de fevereiro do ano seguinte).

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 UM PEDIDO AO PLANO

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 avançado (a partir de 1 de janeiro de 2021)

Benefício/Prestação de benefícios	Cobertura/regra do plano de benefícios de saúde
Disposições gerais do plano	
Desembolso mensal do Dollar Bank	\$ 380
Limite máximo do Dollar Bank	\$ 4.560 (12 meses de benefícios)
Elegibilidade inicial	1.º dia do 2.º mês, após o mês, o associado acumula \$ 1.140 no Dollar Bank
Elegibilidade de reintegração	Se a reintegração ocorrer dentro de 12 meses, quando o associado tiver \$ 380 no Dollar Bank Se a reintegração ocorrer após 12 meses, aplica-se a regra de elegibilidade inicial
Opções de pagamento direto dos planos * (mais imposto provincial aplicável)	Plano A - Todos os benefícios, exceto WI e LTD - \$ 300 por mês* Plano B - Apenas seguro de vida - \$ 30 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 em contrário em cada provisão de benefício)
Seguro de vida	
Valor do benefício	\$ 150.000
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	\$ 200.000
Valor principal do cônjuge	\$ 50.000
Quantia principal do filho	\$ 10.000
Benefício de incapacidade permanente e total	Soma global do benefício de \$ 200.000 . "Qualquer profissão" definição de incapacidade. Termina aos 65 anos.
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 - A mesma relação de danos do benefício AD&D. Termina aos 75 anos.
Doença grave	Montante fixo de \$ 10.000 por 4 doenças críticas elegíveis. Termina aos 65 anos.
Indemnização semanal	
Valor do benefício semanal	\$ 500
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	26 semanas
Compensações de benefícios diretos	Seguro de desemprego
Rescisão da cobertura	Aposentação (outras cláusulas de rescisão padrão aplicáveis)
Incapacidade de longo prazo	
Valor mensal de benefício	\$ 1.000
Período de qualificação	26 semanas contínuas de incapacidade total.
Definição de incapacidade	"Trabalhador independente" durante os primeiros 24 meses de incapacidade, "Qualquer profissão" após 24 meses
Duração máxima do benefício	Até aos 65 anos
Compensações de benefícios diretos	Benefícios do WSIB
Compensações indiretas de benefícios	Várias fontes de rendimento - todo o limite da fonte 85% do rendimento bruto de pré-incapacidade
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 avançado (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 todos os serviços e suprimentos
Pagamento direto de medicamentos com cartão	Sim
Reembolso para medicamentos sujeitos à receita médica	Medicamentos de marca ou genéricos - 100% do medicamento alternativo de custo mais baixo. Medicamentos biológicos ou biossimilares (requerem autorização prévia) - 100% da alternativa de custo mais baixo (se disponível)
Taxa de distribuição máxima	N/A
Máximo para seguro de saúde vitalício geral	Ilimitado
Máximo para medicamentos com receita médica	Metadona \$ 1,000 vitalício; Disfunção erétil \$ 500 / ano; Medicação de fertilidade - \$ 2.500 ; Parar de fumar \$ 400 vitalícios. Inclui insulina e materiais para diabéticos, soros para alergias, vacinas e toxoides, medicamentos injetáveis, escleroterapia (máximo de \$ 20/consulta), DIU e diafragmas
Enfermagem no serviço privado	\$ 10.000 por ano civil
Serviços de paramédicos	\$ 500 por médico por cada ano civil - quiroprático, osteopata, podólogo, fisioterapeuta, naturopata, terapeuta da fala e terapeuta de massagens, psicólogo
Ortótese/Sapatos ortopédicos	\$ 500 /24 meses para ortopedia. \$ 500 /24 meses para calçado ortopédico.
Aparelhos auditivos	\$ 500 /36 meses
Cuidados oftalmológicos (receitados por um médico)	\$ 400/24 meses para lentes, armações, lentes de contacto, óculos de sol ou óculos de segurança industrial
Cirurgia ocular a laser	\$ 2.000 vitalícios para cirurgia a laser
Óculos de segurança industrial (com receita médica)	\$ 200/24 meses (apenas Membros do Plano)
Exames oftalmológicos	1 exame oftalmológico a cada 12 meses
Serviços de transporte médico	Ambulância de emergência
Serviços médicos e suprimentos	Cuidados para 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	Sujeito a taxas e custos razoáveis
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 viagem de emergência	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
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	60%
Serviços ortodônticos de cosseguro	60%
Serviços básicos máximos anuais	\$ 3.500
Serviços principais máximos anuais	Combinado com o máximo de serviços básicos
Serviços ortodônticos máximos vitalícios	\$ 2.500
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 tópico 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 ortodônticos	Filhos com idade inferior a 19 anos. Plano de tratamento necessário.
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	Aconselhamento confidencial e serviços de consultoria. Termina na aposentação