

FRAIS D=OPTIQUE



La couverture pour soins des yeux prévoit le remboursement des services ci-dessous, **s'ils sont recommandés par un médecin ou un optométriste** :

1. Lentilles et monture, ajustement compris, de verres correcteurs prescrits, fumés ou non, y compris les verres de contact, et la correction de la vue par le laser et la chirurgie oculaire au laser sous réserve d'un maximum de 300 \$ par personne par période de vingt-quatre (24) mois.
2. Verres de contact prescrits dans les cas graves d'astigmatisme cornéen ou de cicatrisation de la cornée, et dans les cas de kératocône ou d'aphakie, à condition que seuls les verres de contact permettent une acuité visuelle d'au moins 20/40, sous réserve d'un maximum de 200 \$ par personne par période de deux (2) années de couverture.
3. Soins visant la rééducation de l'oeil.
4. Examens de la vue (y compris les tests de réfraction) : un (1) examen par année de couverture pour les enfants à charge et un (1) examen par période de deux (2) années de couverture pour vous et votre conjoint.

Exemple n° 1

Si vous achetez pour la première fois des verres correcteurs ou des verres de contact prescrits (avec recommandation d'un médecin ou d'un optométriste) le 2 février 2003, vous aurez droit à un remboursement maximum de 300 \$ (coût qui doit porter sur les lentilles, la monture et l'ajustement). Le coût d'autres articles tels que cordons, etc., ne sont pas couverts.

Ces prestations ne pouvant être répétées avant vingt-quatre (24) mois consécutifs de couverture, vous ne pourrez en bénéficier de nouveau avant le 2 février 2005.

Pour évaluer vos droits à la couverture pour soins des yeux, quel que soit votre groupe avec une "assurance pour 24 mois consécutifs", vous devez compter le temps écoulé entre l'achat que vous venez d'effectuer et le précédent. Si aucune demande n'a été présentée ni remboursée au cours des 24 derniers mois consécutifs, vous avez droit au montant complet de la couverture.

Exemple n° 2

Si un paiement partiel a été effectué au cours des 24 derniers mois consécutifs, vous aurez droit au maximum (300 \$) moins le montant payé au cours de ces 24 derniers mois.

23 janvier 2003	-	250 \$ payés (le total des dépenses pour soins des yeux était de 250 \$)
15 juin 2004	-	50 \$ payés (le bénéficiaire présente une autre demande de remboursement pour soins des yeux)
23 janvier 2005	-	droit au remboursement de 250 \$
15 juin 2006	-	droit au remboursement de 50 \$

** Note : S'il n'y avait pas de dépenses engagées après le 23 janvier 2003, le 23 janvier 2005 le bénéficiaire aurait droit au montant de 300 \$.

Outre la couverture indiquée ci-dessus pour lentilles, montures et ajustement de n'importe quel type de verres prescrits, vous aurez droit au paiement de 200 \$ supplémentaires tous les vingt-quatre (24) mois consécutifs si vous êtes affecté par l'un (1) des quatre (4) états indiqués à l'article sur les verres de contact et votre acuité visuelle ne peut être améliorée d'au moins 20/40 avec des verres correcteurs, mais peut l'être avec des verres de contact. Si vous avez acheté ces verres de contact prescrits le 7 février 2003, vous aurez de nouveau droit à la même couverture à compter du 7 février 2005.

Veillez noter que les examens de la vue se limitent à un (1) par année de couverture pour les enfants et à un (1) par période de deux (2) années consécutives de couverture pour les autres personnes. L'année de couverture s'étend du 1^{er} juillet au 30 juin.