

FAQ - Régime de soins médicaux et d'assurance dentaire

Qu'est-ce qu'un régime collectif d'association?

Des régimes d'assurance pour les membres d'une association professionnelle ou commerciale. Les membres sont protégés en vertu d'un régime collectif ou d'un contrat individuel d'assurance collective.

Qui est admissible au programme?

Tout athlète canadien inscrit auprès d'AthlètesCAN est admissible.

Y a-t-il des conditions d'admissibilité liées à l'âge?

Oui. Les avantages sont offerts aux athlètes âgés de 18 à 70 ans.

Comment s'inscrire?

1. Contactez votre représentant.e de l'Association canadienne des entraîneurs ou chez AthlètesCAN;
2. Il ou elle vérifiera votre adhésion et transmettra vos coordonnées à BBD;
3. BBD vous fera ensuite parvenir un formulaire d'adhésion comprenant un guide étape par étape sur la façon de remplir le formulaire;
4. Une fois le formulaire rempli, envoyez-le par courriel, accompagné d'un chèque annulé, à la personne-ressource du groupe chez BBD.

Les athlètes peuvent vérifier leur admissibilité en envoyant un courriel à l'adresse info@athletescan.ca

Les entraîneurs peuvent vérifier leur admissibilité en envoyant un courriel à l'adresse procoach@coach.ca

Quand la couverture commence-t-elle?

La couverture prend effet à la date d'entrée en vigueur indiquée sur le formulaire d'adhésion. Si cette date est postérieure de 10 jours au début du mois, la date d'entrée en vigueur est fixée par défaut au premier jour du mois suivant. (par exemple : un formulaire d'adhésion reçu le 10 juillet, avec une date d'entrée en vigueur spécifiée au 1er juillet, aura comme date d'entrée en vigueur réelle le 1er août).

Remarque : bien qu'il s'agisse d'une norme, dans certaines circonstances, nous pouvons faire une exception pour antidater le formulaire d'adhésion. La date d'entrée en vigueur de votre couverture vous sera communiquée au moment de l'adhésion.

L'engagement a-t-il une durée minimale?

Oui, tous les membres inscrits au régime doivent demeurer inscrits pendant une période minimale de 12 mois à partir de la date d'entrée en vigueur de la couverture.

Qu'arrive-t-il si j'annule mon adhésion au cours des 12 premiers mois?

Si votre participation au régime est annulée avant la période minimale de 12 mois, des frais de 200,00 \$ seront facturés et débités de votre PAC.

FAQ - Régime de soins médicaux et d'assurance dentaire

Mon régime prendra-t-il fin un jour?

Le régime de prestations prend fin dans l'un des cas suivants :

- Nous recevons une demande écrite de votre part, en tant que membre participant, nous informant que vous n'avez plus besoin du régime
- Le nombre de participants au régime est inférieur à 50
- À la demande des promoteurs du régime

Quel est le coût du régime?

Veillez consulter les pages des options du régime pour connaître le prix du programme.

Les prix vont-ils changer?

Ce groupe est renouvelé une fois par année. Les prix sont susceptibles d'être modifiés le 1er août de chaque année.

Puis-je inscrire mon conjoint ou ma conjointe ou un membre de ma famille?

Les conjoints et les enfants à charge sont admissibles à une couverture. Ils doivent cependant répondre aux exigences suivantes.

1. Conjoint.e, conjoint.e en droit ou une personne résidant à la même adresse depuis au moins un an et répondant aux critères de l'union de fait et qui est reconnue publiquement comme votre conjoint.e.
2. Tout enfant, enfant du conjoint ou de la conjointe, enfant adopté ou enfant en tutelle célibataire habitant avec vous, et reconnu comme personne à charge en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu. Les enfants à charge sont admissibles jusqu'à l'âge de 21 ans, ou jusqu'à 25 ans s'ils fréquentent l'école à temps plein.

Les parents ne sont pas admissibles à la couverture.

Quel est le processus à respecter pour présenter des réclamations?

1. Vous recevrez aussi un formulaire de réclamation avec le courriel de confirmation de couverture de BBD (toujours en garder un exemplaire pour vos dossiers).
2. Quelques semaines après l'adhésion, une carte d'identité Green Shield vous sera postée à l'adresse fournie lors de votre adhésion.
3. Utilisez le numéro d'identification sur la carte pour présenter une demande par la poste ou par service de paiement direct (dans les entreprises comme les pharmacies).

Puis-je participer à plusieurs régimes? (p. ex., le PAAC par le biais de mon ONS)

Oui. Si vous êtes protégé par un autre programme, vous pouvez partager vos assurances maladie et assurances dentaires entre les deux. Cependant, le remboursement reçu des deux programmes ne peut pas dépasser la somme totale de la réclamation ou du traitement.



FAQ - Régime de soins médicaux et d'assurance dentaire

Je réside actuellement à l'étranger. Suis-je quand même admissible au programme?

Non, en raison des différences entre les systèmes de santé dans le monde, ce programme ne s'applique qu'aux personnes résidant au Canada.

Quels sont les praticiens paramédicaux couverts par ce régime?

- Physiothérapeute ou thérapeute du sport agréé, chiropracteur, podologue/podiatre, ostéopathe, naturopathe, orthophoniste/pathologiste, massothérapeute agréé; psychologue clinicien ou titulaire d'une maîtrise en travail social. Veuillez vous assurer que le psychologue est un psychologue agréé. Les visites chez des psychologues non agréés ne sont pas remboursées.
- Acupuncteur (médecin/chirurgien ou toute personne autorisée par la Fondation d'acupuncture du Canada à pratiquer l'acupuncture) En Ontario, il doit être inscrit au College of Chinese Medicine.
- Services de podologie
- Diététiciens agréés (un certificat doit être fourni à Green Shield par votre médecin traitant indiquant la nécessité médicale du traitement). Les diététiciens doivent être inscrits auprès de leur association provinciale. Les consultants en nutrition agréés (CNA) et les praticiens-conseils en nutrition agréés (RNCP) ne sont pas admissibles.

Tous les praticiens paramédicaux ont un montant habituel et coutumier par visite qui peut être réclamé lors de chaque visite. Veuillez consulter les pages des options pour connaître le montant total disponible par année. Tout travailleur paramédical rémunéré par la province doit d'abord passer par la province avant d'être remboursé par le régime.

Suis-je couvert par l'assurance d'urgence à l'étranger?

Oui, chaque fois que vous vous trouvez en dehors de votre province de résidence, vous êtes couvert pendant les 90 premiers jours de votre voyage. Cette couverture ne s'applique qu'aux urgences résultant d'un accident et ne peut être liée à une maladie préexistante.

Ce régime ne comprend pas d'assurance annulation de voyage ni d'assurance bagages.

Pour plus d'informations sur la couverture des voyages, et pour une liste complète de ce qui est couvert, veuillez contacter l'une des personnes-ressources du groupe chez BBD.

À quel l'âge le régime cesse-t-il d'être en vigueur?

Les membres admissibles peuvent accéder au régime s'ils ont plus de 18 ans et moins de 70 ans.

Qui sont les personnes-ressources de mon groupe?

En anglais

Misty Knapp

BBD

Téléphone : 1-888-272-0413 p. 122

Courriel : misty.knapp@bbd.ca

En français

Marie Clarke

BBD

Téléphone : 1-888-272-0413 p. 108

Courriel : marie.clarke@bbd.ca