



CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR VOTRE ASSURANCE ACCIDENT-MALADIE

La garantie d'assurance accident-maladie offerte à l'Université du Québec aux employés, aux retraités âgés de moins de 65 ans ainsi qu'à leurs personnes à charge est assurée par Financière Manuvie. Cette garantie couvre les frais médicaux et hospitaliers engagés au Canada et à l'étranger.

Ce feuillet vise à attirer l'attention des participants sur quelques points importants de la couverture d'assurance accident-maladie. Il ne résume pas l'ensemble du contrat. Aussi, pour toute question relative à la cessation et au maintien de l'assurance, au cumul des prestations, aux exclusions et à l'exonération des primes lors d'invalidité, consultez le contrat d'assurance sur la page Web à l'onglet : « Assurance accident-maladie et voyage ».

PARTICIPATION OBLIGATOIRE

Saviez-vous qu'au Québec, tout le monde doit être couvert par une assurance médicaments? Les personnes qui ont accès à un régime privé, comme celui offert à l'Université du Québec, doivent y adhérer. L'adhésion est obligatoire pour l'employé et le retraité de moins de 65 ans, sauf s'il est couvert par le régime de son conjoint. De plus, l'employé ou le retraité est obligé de couvrir son conjoint et ses enfants, à moins que ceux-ci ne soient déjà assurés par un autre régime privé.

S'assurer d'être couvert par une assurance médicaments est la responsabilité de chacun!

Pour qu'un employé soit exempté du régime privé auquel il a accès, il doit démontrer à son employeur qu'il bénéficie d'une autre assurance médicaments. Il peut notamment fournir à l'employeur :

- une photocopie de sa carte d'assurance collective;
- un formulaire rempli par l'employeur de son conjoint ou une lettre officielle de cet employeur, sur papier à en-tête de l'entreprise ou organisme;
- une lettre de l'association professionnelle dont il est membre.

L'employé qui cesse d'avoir droit à cette autre assurance doit en informer son employeur et adhérer au régime privé offert par celui-ci en établissant la preuve qu'il est devenu impossible qu'il continue à être assuré à titre de personne à charge.

La couverture en assurance accident-maladie prend fin lorsque le retraité atteint l'âge de 65 ans, il est alors automatiquement inscrit au régime public d'assurance médicaments offert par la RAMQ.

En cas de décès du participant, les personnes à charge continuent de bénéficier de la couverture pendant une période maximale de 31 jours après la date du décès, à condition de toujours répondre à la définition de personne à charge.

PERSONNE À CHARGE

On considère comme **conjoint**, une personne de sexe opposé ou de même sexe qui répond à l'une des conditions suivantes :

- être unie au participant par un mariage religieux ou civil;
- habiter avec le participant, sans être mariée avec lui, et être publiquement reconnue comme son conjoint ou sa conjointe depuis au moins 12 mois au moment de la réalisation du risque. Cette période de 12 mois ne s'applique pas lorsqu'un enfant est né de cette union.

Cependant, la séparation de fait depuis moins de 3 mois ne prive pas la personne de son statut de conjoint dans le cas où il n'y a pas eu divorce ou annulation de mariage.

On considère comme un **enfant**, une personne :

- qui n'est pas mariée;
- qui est l'enfant, le beau-fils ou la belle-fille (gendre ou bru exclus), ou l'enfant adoptif du participant ou de son conjoint, ou encore un enfant pris en foyer d'accueil, ou encore un enfant dont le participant a la garde et l'entier soutien à sa charge, et qui dépend du participant pour son soutien au moment de la réalisation du risque;
- âgée de moins de 21 ans, ou de moins de 26 ans dans le cas de la personne qui étudie à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu et qui est à la charge du participant.

Enfant de plus de 21 ans

Les parents doivent demander la prolongation de la couverture de leur enfant lorsqu'il atteint l'âge de 21 ans, s'il étudie à temps plein et qu'il est à la charge du participant. Une attestation d'inscription à un établissement scolaire à temps complet doit être déposée au service des ressources humaines une fois par année au début de la session d'automne. La couverture cesse le jour où l'enfant atteint ses 26 ans.

CARTE D'ASSURANCE ACCIDENT-MALADIE

Lors de votre adhésion au régime, une ou plusieurs cartes vous seront remises. Ces cartes confirment votre participation au contrat 37493 de Financière Manuvie et indique le numéro de certificat et le nom du participant. Financière Manuvie émet une carte pour le participant, une pour le (la) conjoint(e) et une pour les enfants de plus de 18 ans. Si vous avez besoin d'un duplicata de carte, veuillez en faire la demande auprès du service des ressources humaines de votre établissement.

Le recto de la carte contient les informations nécessaires pour l'ensemble des personnes couvertes, même si leurs noms n'y apparaissent pas, lors de l'achat de médicaments dans les pharmacies québécoises. Elle doit être utilisée dans toutes les pharmacies du Québec lors de l'obtention de médicaments prescrits.

Le verso de la carte contient les informations nécessaires pour les voyages effectués hors de la province de résidence.

Vous et vos personnes à charge devez avoir cette carte en votre possession lors de tout voyage à l'étranger car elle vous donne accès à un service d'assistance-voyage en cas d'urgence.

PAIEMENT DE LA PRIME

Les taux de prime en vigueur sont disponibles sur le site des assurances collectives. La tarification du régime d'assurance accident-maladie comporte quatre types de protection : individuelle, monoparentale, couple ou familiale. Le renouvellement du contrat se fait une fois par année et la prime est établie pour la période débutant le 1^{er} juin et se terminant le 31 mai de l'année suivante.

Employé

Le paiement de la prime par l'employé et l'employeur est partagé selon les modalités prévues au terme des conventions collectives, protocoles ou à défaut, entre l'employé et l'employeur, et ce, à chacun des cycles de paie.

Retraité

Le paiement de la prime mensuelle par le retraité (qui doit être âgé de moins de 65 ans) et l'employeur est partagé à parts égales entre le retraité et l'employeur.

RÉCLAMATIONS

Médicaments

Engagés au Canada. La carte d'assurance accident-maladie à paiement direct présentée en pharmacie vous permet de payer seulement la partie non remboursable du médicament.

Engagés hors du Canada. Les frais de médicaments engagés hors du Canada doivent être acheminés directement à l'assureur. Vous devez remplir le formulaire *Demande de remboursement de frais médicaux* et y joindre les reçus originaux.

Autres frais

Engagés au Québec. Les pièces justificatives originales doivent parvenir chez Financière Manuvie avant la fin de l'année civile qui suit celle où les frais sont engagés, accompagnées d'une *Demande de remboursement de frais médicaux*.

Engagés hors de la province de résidence. Lorsque le participant désire réclamer des frais engagés hors de sa province de résidence, il doit acheminer, en premier lieu, une réclamation à la Régie de l'assurance maladie du Québec en remplissant le formulaire *Demande de remboursement* disponible sur le site de la RAMQ et joindre les originaux de ses factures. Par la suite, le participant transmet à l'assureur sa réclamation, en remplissant le formulaire « *Frais engagés à l'extérieur de la province ou à l'étranger* », incluant les pièces justificatives et le document « *État des paiements et des remboursements* » fourni par la RAMQ.

COUVERTURE

Les frais médicaux et hospitaliers couverts sont présentés, en quelques tableaux simplifiés, sous les rubriques suivantes. À noter que l'ensemble des frais médicaux admissibles sont sujets à l'application des frais raisonnables et courants.

- Médicaments;
- Hébergement et transport pour des raisons médicales;
- Frais médicaux et hospitaliers engagés à l'étranger.
- Actes et articles médicaux;
- Honoraires des professionnels de la santé;

IMPORTANT : Nous vous invitons à faire une demande de préapprobation à Manuvie pour toute dépense de plus 300 \$ afin de confirmer le montant qui sera remboursé.

Tous les médicaments qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance et qui sont un produit médicinal auquel est attribué un code d'identification DIN et dont le nom figure dans les annexes provinciales ou fédérales.

Anovulants, diaphragmes et stérilets

Sur ordonnance.

Produits homéopathiques

Prescrits par un médecin, fournis et enregistrés par un pharmacien licencié ou fournis par un médecin légalement autorisé à vendre des médicaments.

Sérums, vaccins et injections

Sur ordonnance, administrés par un médecin ou un infirmier licencié.

Viagra et tout nouveau médicament ayant les mêmes propriétés

Sur ordonnance, maximum de frais admissibles de 500 \$ par personne assurée par année civile.

Médicament générique ou de marque

En général, votre médecin ou votre dentiste vous prescrit le médicament générique équivalent au médicament de marque et les frais remboursables correspondent au coût du médicament générique prescrit. Par contre, s'il vous prescrit un médicament de marque et même s'il indique sur l'ordonnance que le médicament ne doit pas être remplacé par un autre produit, le remboursement maximal correspond au prix du médicament équivalent moins cher qui peut être légalement utilisé pour exécuter l'ordonnance, selon la liste des médicaments couverts par le régime provincial ou un équivalent moins cher qui donne des résultats semblables sur le plan thérapeutique reconnu par la Financière Manuvie. Lorsqu'il n'existe aucun médicament équivalent moins cher pouvant être utilisé à la place du médicament de marque prescrit, les frais remboursables correspondent au coût du médicament prescrit. Le remboursement au coût du médicament de marque prescrit pour lequel il existe un équivalent moins cher ne peut être pris en considération que si le médecin traitant fournit des renseignements médicaux indiquant les raisons pour lesquelles le médicament équivalent moins cher n'est pas toléré ou est inefficace.

Honoraires de médecin

L'honoraire facturé par votre médecin pour remplir le formulaire d'autorisation d'un médicament de marque est remboursable.

Plafond de contribution

Uniquement pour les résidents du Québec, la part payée par le participant et ses personnes à charge, pour des frais de médicaments engagés au Québec, ne peut excéder le plafond de contribution prévu par la Loi de l'assurance médicaments du Québec. Ce maximum annuel s'applique séparément pour :

- l'ensemble du participant et de ses enfants à charge, et
- pour le conjoint

Actes médicaux à but diagnostique

Remboursable à 90 %

Sur recommandation médicale.

Examens et traitements radiologiques (incluant rayons X, thermographies, tests de laboratoire, traitements au radium et aux isotopes radioactifs); transfusions sanguines; oxygène, ainsi que la location des appareils nécessaires à son administration. Les échographies sont remboursables sous réserve d'un maximum de 500 \$ par échographie.

Rayons X effectués par un chiropraticien

Jusqu'à concurrence, pour chaque personne assurée, d'un montant admissible de 50 \$ par année civile.

Électrocardiogramme à l'effort et au repos

L'électrocardiogramme à l'effort n'est pas remboursé car il est remboursable par la RAMQ, l'électrocardiogramme au repos peut être remboursé sur recommandation médicale.

Prélèvements sanguins

Effectués dans une clinique ou un laboratoire privé en autant que le nom du médecin qui a demandé le prélèvement et le nom de la clinique ou du laboratoire privé apparaissent sur le reçu.

Résonnance magnétique

Effectuée dans un laboratoire privé reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Test de la clarté nucale : test de dépistage prénatal

Au Québec, effectué dans une clinique ou un laboratoire privé. En Ontario, ce test est couvert par le régime public

Appareils orthopédiques ou équipements thérapeutiques

Remboursable à 90 %

Sur recommandation médicale, location ou achat à la discrétion de Financière Manuvie.

Chaussures orthopédiques préfabriquées

Achat, auprès d'une maison spécialisée, d'une paire, par personne par année civile. Sur la base d'un maximum de frais raisonnables et d'ordre courant.

Orthèses et additions ou modifications faites à des chaussures orthopédiques préfabriquées

Pour obtenir un remboursement, les orthèses doivent être nécessaires du point de vue médical, prescrites avant la date d'achat par un médecin ou un podiatre autorisé, fabriquées sur mesure, livrées et payées intégralement.

Pompe à insuline

Achat, installation et entretien lorsque médicalement requise dans des cas de diabète. Sont également inclus les frais relatifs à la location d'une autre pompe à insuline rendue nécessaire en raison de son entretien.

Chaussures orthopédiques fabriquées sur mesure

Remboursable à 50 %

Sur recommandation médicale, achat d'une paire de chaussures orthopédiques fabriquées spécialement pour la personne assurée par période de 12 mois. Cette limite est toutefois portée à deux paires de chaussures par assuré par période de 12 mois lorsqu'il s'agit d'un assuré âgé de 0 à 15 ans.

Articles médicaux

Remboursable à 90 %

Articles qui, sans être des produits de prescription, sont nécessaires par suite d'une colostomie ou d'une iléostomie, ou pour le traitement de la fibrose kystique, du diabète, de la maladie de Parkinson ou d'une maladie cardiaque.

Achat de membres ou de yeux artificiels, et leur remplacement pour des raisons d'ordre médical, de béquilles, corsets, bandages herniaires, plâtres ou appareils orthopédiques.

Bas avec support élastique

Sur recommandation médicale, jusqu'à concurrence de quatre paires par année civile, par personne assurée.

Équipements médicaux

Remboursable à 90 %

Audioprothèse

Achat d'appareils auditifs, jusqu'à concurrence d'un montant admissible de 300 \$ par personne assurée par période de 36 mois consécutifs.

Chaise roulante et lit d'hôpital

Sur recommandation médicale, location ou achat à la discrétion de Financière Manuvie.

Prothèse capillaire

Requise à la suite d'un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie, jusqu'à concurrence d'un maximum de frais admissibles de 1 000 \$. Le remplacement d'une prothèse capillaire est également remboursable à la suite d'une maladie, ou de la réapparition d'une maladie, nécessitant un nouveau traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie.

Prothèses mammaires et supports pour prothèse mammaire

Prothèses mammaires devenues nécessaires à la suite d'une intervention chirurgicale sous réserve d'un remboursement maximal de 200 \$ par personne assurée par année civile. Supports pour prothèse mammaire jusqu'à concurrence de quatre supports par année civile.

Glucomètres et tensiomètres

Sur recommandation médicale, sous réserve que le diagnostic y apparaisse.

Lampes de luminothérapie

Sur recommandation médicale, location ou achat à la discrétion de Financière Manuvie.

Hébergement et transport pour des raisons médicales

Remboursable à 90 %

Alcoolisme ou toxicomanie

Thérapie dans une clinique privée reconnue pour le traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie. La prestation maximale remboursable est de 1 000 \$ par séance par période de 24 mois consécutifs, sous réserve d'un maximum de 250 \$ par semaine. Seul le participant est admissible à ce remboursement.

Convalescence

Sur recommandation médicale. Frais de séjour, repas compris, dans une institution pour convalescents reconnue comme telle par la Loi de l'assurance hospitalisation de la province de résidence de la personne assurée et excédant les frais payables par un régime étatique d'assurance, jusqu'à concurrence du coût d'une chambre semi-privée. Cependant, ces frais sont limités à une période maximale de 180 jours par période d'invalidité stipulée à la clause *Définitions* de la police. Au Québec, certains centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) offrent un programme de convalescence.

Transport pour des raisons médicales

Remboursable à 90 %

Frais de transport en ambulance (aller et retour) au plus proche hôpital pouvant fournir les soins requis, ainsi que le transport aérien en cas d'urgence.

Hospitalisation

Remboursable à 100 %

Frais engagés à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une grossesse, excluant les frais de convalescence et excédant ce qui est payable par tout régime étatique d'assurance, jusqu'à concurrence du plus élevé du coût d'une chambre semi-privée ou de 28 \$ par jour.

Honoraires des professionnels de la santé

Remboursable à 90 %

Acupuncteur, audiologiste, chiropraticien, ergothérapeute, homéopathe, massothérapeute, naturopathe, orthophoniste, podiatre, psychologue

Sans recommandation médicale

En autant que ces services relèvent de leur spécialité et que ces professionnels de la santé soient membres en règle de leur association professionnelle, qu'ils ne soient pas un membre de la famille tel que défini à la présente police jusqu'à concurrence, pour chacune de ces spécialités et pour chaque personne assurée, d'un maximum de frais admissibles de 500 \$ par année civile.

Ostéopathe

Sans recommandation médicale

En autant que ces services relèvent de leur spécialité et que ces professionnels de la santé soient membres en règle de leur association professionnelle et qu'ils détiennent la désignation **D.O. (diplômé en ostéopathie)**, qu'ils ne soient pas un membre de la famille tel que défini à la présente police jusqu'à concurrence, pour chacune de ces spécialités et pour chaque personne assurée, d'un maximum de frais admissibles de 500 \$ par année civile.

Physiothérapeute

Sur recommandation médicale (émise à une date donnée et valide pour une année à compter de cette date)

En autant que ces services relèvent de sa spécialité et que celui-ci soit membre en règle de son association professionnelle. **Aucun plafond.**

Programme de lasérothérapie pour cesser de fumer

Ces frais peuvent être couverts en autant que le naturopathe soit membre de son association professionnelle.

Diététiste

Sur recommandation médicale, à la condition que ces services aient été rendus à des fins non esthétiques dans le cadre d'un plan de santé, jusqu'à concurrence d'un maximum de frais admissibles de 500 \$ par année civile pour chaque personne assurée.

Frais dentaires

Services professionnels rendus par un dentiste pour réparer des dommages accidentels causés à des dents naturelles ou pour le traitement d'une mâchoire fracturée, à la suite d'un accident survenu alors que la personne est assurée en vertu de cette garantie, à la condition que Financière Manuvie reçoive le diagnostic du traitement prévu dans les 12 mois suivant la date de l'accident. Achat d'une prothèse dentaire rendue nécessaire à la suite d'un accident survenu alors que la personne est assurée en vertu de cette garantie, jusqu'à concurrence d'une prothèse pour la durée du contrat.

Infirmier licencié

Sur recommandation médicale, pour des soins qui sont donnés à une personne non hospitalisée. À défaut d'infirmier licencié, les soins donnés par un infirmier auxiliaire sont pris en charge. Sont exclus les soins infirmiers fournis par les membres de la famille ou les personnes domiciliées chez le patient.

Aucun plafond.

Traitement non esthétique des varices

Sur recommandation médicale, services professionnels rendus par un médecin jusqu'à concurrence d'un maximum de frais admissibles de 300 \$ par année civile par personne assurée.

Psychanalyse

Remboursable à 50 %

Frais pour traitement de psychanalyse par un médecin, un psychiatre, un psychologue ou un psychanalyste, sous réserve d'un remboursement maximal de 2 000 \$ par personne assurée, par année civile. Une recommandation médicale est exigée, sauf dans le cas d'un médecin ou d'un psychiatre.

FRAIS MÉDICAUX ET HOSPITALIERS ENGAGÉS À L'ÉTRANGER

	En voyage à l'étranger	En affectation à l'étranger
	EMPLOYÉ, RETRAITÉ ET PERSONNES À CHARGE Contrat 37493	EMPLOYÉ SEULEMENT Contrats 37493 et 37494
Durée de la couverture	Pour l' employé et ses personnes à charge <ul style="list-style-type: none"> Séjour maximum de six mois Séjour de 183 jours ou plus sous réserve d'une autorisation par la RAMQ Pour le retraité et ses personnes à charge <ul style="list-style-type: none"> Séjour maximum de trois mois (<i>retour dans la province de résidence au moins 24 h pour se qualifier pour un autre 3 mois</i>) 	Séjour équivalant à la durée de l'affectation sous réserve d'une autorisation par la RAMQ pour un séjour de 183 jours ou plus
Assistance voyage à l'étranger	Tous les participants et leurs personnes à charge lors d'une urgence	L'employé pour toute la durée de son affectation
Prestation maximale	Prise en charge immédiate des frais si supérieurs à 200 \$ Le montant de la prestation maximale, par personne sa vie durant, est de 2 000 000 \$ pour l'ensemble des frais engagés à l'étranger.	Prise en charge immédiate des frais si supérieurs à 200 \$ Le montant de la prestation maximale, par personne sa vie durant, est de 2 000 000 \$ pour l'ensemble des frais engagés à l'étranger.
Couverture	<ul style="list-style-type: none"> Frais d'hospitalisation, y compris les frais accessoires, excédant les frais payables par le régime d'assurance maladie de l'État, jusqu'à concurrence du tarif d'une chambre semi-privée de l'hôpital où les frais sont engagés. Frais engagés pour des soins médicaux ou chirurgicaux reçus à l'hôpital en consultation externe. Honoraires pour les soins professionnels d'un médecin (à l'extérieur de la province de résidence). Frais figurant à la clause FRAIS REMBOURSABLES de la garantie Frais médicaux et engagés à l'étranger. 	<ul style="list-style-type: none"> Frais d'hospitalisation excédant les frais payables par la RAMQ ou tout autre régime étatique.
En cas d'urgence médicale		
Frais remboursables à 100 %	<ul style="list-style-type: none"> Frais d'hospitalisation excédant les frais payables par la RAMQ ou tout autre régime étatique. 	<ul style="list-style-type: none"> Frais d'hospitalisation excédant les frais payables par la RAMQ ou tout autre régime étatique.
Couverture	Jusqu'à concurrence de 75 \$ par jour	Frais remboursables à 100 %
Autres cas	<ul style="list-style-type: none"> Frais figurant à la clause FRAIS REMBOURSABLES de la garantie Frais médicaux et engagés à l'étranger. Remboursables dans les mêmes conditions que les frais engagés au Canada	<ul style="list-style-type: none"> Frais figurant à la clause FRAIS REMBOURSABLES de la garantie Frais médicaux et engagés à l'étranger. Frais remboursables à 100 %

REMBOURSEMENT DES FRAIS MÉDICAUX

Les réclamations effectuées par les participants sont remboursées par Financière Manuvie par virement bancaire. L'information concernant le remboursement des réclamations soumises est transmise par la poste ou par Internet pour les participants inscrits sur le site Web de Financière Manuvie.

Aucune prestation maximale ne s'applique pour les frais engagés au Canada. Pour l'ensemble des frais engagés à l'étranger, le montant de la prestation maximale, par personne sa vie durant, est de 2 000 000 \$.

CHANGEMENT DE SITUATION FAMILIALE

Vous devez indiquer tout changement de situation familiale, dès que la situation est connue, au service des ressources humaines de votre établissement.

Pour l'employé et son conjoint

- Être en union de fait depuis un an ou s'être marié
- Avoir un premier enfant (naissance ou adoption)
- Se séparer ou divorcer
- Atteindre l'âge de 65 ans
- Fin de de la protection du conjoint qui permettait l'exemption

Pour l'enfant

- Atteindre l'âge de 21 ans
- Terminer ses études à temps plein entre 21 ans et 26 ans
- Se marier ou devenir conjoint de fait

SOURCES

- Police GH 37493 de Financière Manuvie pour la garantie d'assurance accident-maladie, en vigueur le 31 mai 1993.
- Police GH 37494 de Financière Manuvie pour le personnel en affectation à l'étranger, en vigueur le 31 mai 1993.
- Régie de l'assurance maladie du Québec : www.ramq.gouv.qc.ca.

Ce feuillet vise à simplifier les informations diffusées sur l'assurance accident-maladie lors d'un séjour à l'étranger. En cas de litige, le texte des polices d'assurance accident-maladie prévaut.

Toute question doit être adressée au service des ressources humaines de votre établissement ou à assurancescollectives@uquebec.ca.



Direction des relations de travail et de la rémunération globale
475, rue du Parvis
Québec (Québec) G1K 9H7
www.uquebec.ca/dtrtg

23 décembre 2022