



Ce que vous devez savoir sur votre **accident-maladie**

L'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.

C'est bien plus qu'une assurance médicaments!

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 de la police. 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 la police d'assurance ou la brochure sur la page Web des assurances collectives réseau : www.uquebec.ca/assurancescollectives/

Vous pouvez aussi contacter le service des ressources humaines de votre établissement qui se fera un plaisir de répondre à vos questions.

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.

L'employé qui atteint l'âge de 65 ans peut, moyennant un préavis écrit à l'employeur, refuser ou cesser d'adhérer au régime privé offert à l'Université du Québec et s'assurer auprès du régime public d'assurance médicaments offert par la RAMQ. Il n'est toutefois plus admissible au régime de l'employeur par la suite.

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 **conjoints** deux personnes (de sexe opposé ou de même sexe) :

- mariées ou unies civilement;
- qui font vie commune depuis 12 mois;
- qui font vie commune (peu importe la durée de l'union) et qui ont un enfant ensemble (adoptif ou biologique).

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 s'étendra alors du 1^{er} septembre de l'année en cours jusqu'au 31 août de l'année suivante, et ce, même si l'enfant n'est pas aux études à la session d'hiver ou s'il étudie à temps partiel seulement. La couverture cesse le jour où l'enfant atteint ses 26 ans.

CARTES 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 et l'employeur est partagé à parts égales entre le retraité et l'employeur.

RÉCLAMATIONS

Médicaments

Engagés au Québec. La carte d'assurance accident-maladie est l'intermédiaire qui sert à la facturation des médicaments que vous vous procurez dans une pharmacie au Québec. L'usage de cette carte vous évite la préparation et l'envoi d'une réclamation avec les reçus de pharmacie. Elle vous assure un remboursement rapide lors d'achats effectués en pharmacie.

Engagés hors de la province de résidence. Les frais de médicaments engagés hors de la province de résidence du participant 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 :

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

Les précisions apparaissant dans une zone ombragée font référence à certains frais couverts qui n'existaient pas lors de l'entrée en vigueur de la police en 1993 ou pour lesquels l'assureur a des exigences particulières pour procéder au remboursement.

Médicaments - Remboursement et particularités

90 %

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

Le régime rembourse les médicaments génériques sur la base du pourcentage indiqué. En l'absence d'un médicament générique, le médicament de marque originale est remboursé selon le même pourcentage. Toutefois, lorsqu'un médicament générique pourrait être délivré, mais ne l'est pas, le remboursement est basé sur le coût du médicament approprié le moins cher par lequel le médicament délivré aurait pu être remplacé. Cette condition ne s'applique pas aux ordonnances prescrivant un médicament de marque originale et précisant qu'il ne peut être remplacé par aucun autre médicament.

Plafond de contribution

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 et articles médicaux		
Couverture et remboursement		Particularités
Actes médicaux à but diagnostique	90 %	<p>Sur recommandation médicale.</p> <p>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.</p> <p>Rayons X effectués par un chiropraticien Jusqu'à concurrence, pour chaque personne assurée, d'un montant admissible de 50 \$ par année civile.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Résonnance magnétique Effectuée dans un laboratoire privé reconnu par le ministère de la Santé.</p> <p>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.</p>
Appareils orthopédiques ou équipements thérapeutiques	90 %	<p>Sur recommandation médicale, location ou achat à la discrétion de Financière Manuvie.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
	50 %	<p>Chaussures orthopédiques fabriquées sur mesure 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.</p>
Articles médicaux	90 %	<p>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.</p> <p>Achat de membres ou d'yeux artificiels, et leur remplacement pour des raisons d'ordre médical, de béquilles, corsets, bandages herniaires, plâtres ou appareils orthopédiques.</p> <p>Bas avec support élastique Sur recommandation médicale, jusqu'à concurrence de quatre paires par année civile, par personne assurée.</p>
Équipements médicaux	90 %	<p>Audioprothèse Achat d'appareils auditifs, jusqu'à concurrence d'un montant admissible de 300 \$ par personne assurée par période de 36 mois consécutifs.</p> <p>Chaise roulante et lit d'hôpital Sur recommandation médicale, location ou achat à la discrétion de Financière Manuvie.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Glucomètres et tensiomètres Sur recommandation médicale, sous réserve que le diagnostic y apparaisse.</p> <p>Lampes de luminothérapie Sur recommandation médicale, location ou achat à la discrétion de Financière Manuvie.</p>

Hébergement et transport pour des raisons médicales		
Couverture et remboursement		Particularités
Alcoolisme ou toxicomanie	90 %	Thérapie dans une clinique privée reconnue pour le traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie. La prestation maximale remboursable est de 1000 \$ 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	90 %	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 <i>Définitions</i> de la police. Au Québec, certains centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) offrent un programme de convalescence.
Hospitalisation	100 %	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.
Transport pour des raisons médicales	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.

Honoraires des professionnels de la santé		
Couverture et remboursement		Particularités
Acupuncteur, audiologiste, chiropraticien, ergothérapeute, homéopathe, massothérapeute, naturopathe, orthophoniste, ostéopathe, podiatre, psychologue	90 %	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. Être, selon Financière Manuvie, des frais raisonnables et d'ordre courant dans la région où les soins sont donnés, sauf indication contraire. Programme de lasérothérapie pour cesser de fumer : Ces frais peuvent être couverts en autant que le naturopathe soit membre de son association professionnelle.
Chirurgie plastique	90 %	Pour fins esthétiques rendue nécessaire à la suite d'un accident survenu en cours de garantie, à condition que Financière Manuvie reçoive le diagnostic du traitement prévu dans les 90 jours qui suivent l'accident.
Diététiste	90 %	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	90 %	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	90 %	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.
Physiothérapeute	90 %	En autant que ces services relèvent de sa spécialité et que celui-ci soit membre en règle de son association professionnelle. Aucun plafond. Sur recommandation médicale émise à une date donnée et valide pour une année à compter de cette date.
Psychoanalyse	50 %	Frais pour traitement de psychoanalyse 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.
Traitement non esthétique des varices	90 %	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.

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 	Séjour équivalent 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 Prise en charge immédiate des frais si supérieurs à 200 \$	L'employé pour toute la durée de son affectation Prise en charge immédiate des frais si supérieurs à 200 \$
Prestation maximale	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.	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 En cas d'urgence médicale Frais remboursables à 100 %	<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. 	
Couverture Autres cas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frais d'hospitalisation excédant les frais payables par la RAMQ ou tout autre régime étatique. Jusqu'à concurrence de 75 \$ par jour ▪ 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 d'hospitalisation excédant les frais payables par la RAMQ ou tout autre régime étatique. Frais remboursables à 100 % ▪ 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 soumise 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

- Former un nouveau couple depuis un an
- Avoir un premier enfant (naissance ou adoption)
- Se séparer ou divorcer
- Prendre sa retraite
- Atteindre l'âge de 65 ans
- Fin de l'exemption qui permettait l'exemption
- Changement d'emploi du conjoint

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

Toute question peut être adressée à : assurancescollectives@uquebec.ca

Ce feuillet vise à compléter et simplifier toutes les autres informations diffusées sur le sujet. En cas de litige, le texte des polices d'assurance accident-maladie prévaut.



Direction des relations du travail et de la rémunération globale
475, rue du Parvis
Québec (Québec) G1K 9H7
Téléphone : 418 657-4215
Télécopieur : 418 657-2132
www.uquebec.ca/assurancescollectives