

## **Votre assurance santé (soins médicaux, assurance voyage et soins dentaires)**

Personnel enseignant  
Croix Bleue – Groupe 96776

---

---

Ce régime collectif vous protège, vous et les vôtres, des difficultés financières que peuvent occasionner l'hospitalisation, les soins médicaux ainsi que les traitements dentaires, lorsque le coût de ces soins excède la protection offerte par les régimes d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation du Québec (RAMQ).

### **Participation**

Votre participation à ce régime d'assurance est obligatoire quant à la couverture personnelle et elle débute à la date où vous obtenez un poste régulier. Toutefois, un droit d'exemption peut être accordé à une personne couverte à titre de conjoint aux termes du présent régime ou d'un autre régime comportant des garanties équivalentes.

Votre conjoint et les personnes à votre charge sont admissibles au régime à la même date que vous ou à la date à laquelle vous en aurez, si vous n'en avez pas au moment de votre adhésion.

Pour répondre aux exigences de la Loi 33 sur le Régime universel d'assurance médicaments, vous devez **obligatoirement** demander la protection pour votre conjoint et les personnes à votre charge dans le volet soins médicaux, à moins que ceux-ci ne soient déjà inscrits dans un autre régime d'assurance collective.

La protection du conjoint et des personnes à votre charge est **facultative** dans le volet soins dentaires. Elle est disponible sans pénalité de prestations en autant que vous remettiez la demande d'adhésion à leur égard dans les 31 jours de leur admissibilité au régime.

### **Protection**

#### **ASSURANCE POUR SOINS MÉDICAUX**

##### **Frais hospitaliers et médicaux engagés au Québec**

Le régime rembourse les frais admissibles décrits ci-après à la condition qu'ils soient engagés dans votre province de résidence.

**Les frais d'hospitalisation suivants sont remboursés à 100 %, sans franchise :**

- frais de séjour dans un hôpital jusqu'à concurrence du coût d'une chambre semi-privée, sans limite quant à la durée de l'hospitalisation;
- frais de séjour dans une institution pour convalescence ou un centre hospitalier de soins de longue durée, jusqu'à concurrence du coût d'une chambre semi-privée et de 180 jours par période d'invalidité.

**Frais médicaux et paramédicaux**

Les frais médicaux et paramédicaux sont sujets à une franchise de 50 \$ par adhérent par année civile (maximum de 100 \$ par famille). Les frais admissibles sont remboursés à 80 % (les frais admissibles excédant 1 100 \$ par année civile, par assuré, sont remboursés à 100 %).

Voici un aperçu des frais admissibles :

- Médicaments, vaccins de nature préventive et sérums **obtenus sur ordonnance** d'un médecin (ou d'un dentiste) et comportant un D.I.N. (Drug Identification Number).
- Services à domicile d'un(e) infirmier(ère) licencié(e), maximum de 10 000 \$ par période d'invalidité.
- Services d'un psychologue et d'un travailleur social, maximum de 1 000 \$ par année civile pour l'ensemble de ces services.
- Acupuncteur, audiologiste, chiropraticien, ergothérapeute, naturopathe, orthopédaogogue, orthophoniste, ostéopathe et podiatre (25 \$ par visite, maximum admissible de 500 \$ par année civile par spécialité).
- Diététiste sur recommandation d'un médecin (traitement d'une condition médicale autre que l'obésité, 25 \$ par visite, maximum admissible de 500 \$ par année civile).
- Physiothérapeute, thérapeute du sport ou technicien en réadaptation physique (maximum admissible de 800 \$ par année civile).
- Services professionnels et produits injectables pour le traitement des varices admissibles jusqu'à concurrence de 50 \$ par visite (maximum d'une visite par jour) sous réserve d'un maximum de 500 \$ par année civile.
- Frais pour achat d'un stérilet (par période de 24 mois consécutifs).
- Aiguilles, seringues et indicateurs standards nécessaires dans les cas de diabète.
- Réflexomètre (glucomètre) et son étui jusqu'à concurrence de 250 \$ par période de 60 mois consécutifs.
- Traitements au radium, examens radiologiques, examens de laboratoire aux fins de diagnostic, frais d'oxygène, sang et plasma sanguin.
- Transport par ambulance.
- Location de fauteuil roulant, poumon d'acier, lit d'hôpital et autre équipement thérapeutique.
- Appareils orthopédiques: orthèses (autres que podiatriques), prothèses, béquilles, attelles, plâtres, corsets, écharpes, bandages herniaires, marchettes et cannes.

- Orthèses podiatriques obtenues auprès d'un laboratoire licencié et reconnu à cet effet, admissibles jusqu'à concurrence d'un maximum de 200 \$ par année civile.
- Achat initial et coût de remplacement de chaussures orthopédiques faites sur mesure, fabriquées et vendues par un laboratoire orthopédique spécialisé et recommandées par un médecin ou un podiatre (jusqu'à concurrence de 2 paires par année civile et de 250 \$ par paire, sous réserve que les premiers 100 \$ de frais de l'année sont à la charge de l'assuré).
- Bas élastiques de soutien (100 \$ par période de 12 mois consécutifs).
- Honoraires d'un chirurgien dentiste pour dommages causés aux dents naturelles suite à un accident (maximum admissible de 1 500 \$ par accident).
- Appareil auditif (maximum admissible de 600 \$ par période de 36 mois consécutifs).
- Prothèses capillaires requises par suite d'une chimiothérapie (remboursement maximal à vie de 250 \$ par assuré).

## Informations complémentaires

### Médicaments et patients d'exception – Information et procédure de réclamation

Nous avons mis à votre disposition, sur le site Internet de la Direction des ressources humaines, plus d'information concernant les médicaments et patients d'exception ainsi que la procédure à suivre pour faire une demande de réclamation. L'information peut être consultée à l'adresse habituelle :

[www.drh.umontreal.ca/avantages/assurances.html](http://www.drh.umontreal.ca/avantages/assurances.html)

### Assurance voyage et assurance annulation de voyage

Votre régime comprend également une garantie d'assurance voyage (Canassistance). Les frais hospitaliers et médicaux admissibles, engagés en dehors de votre province de résidence par suite d'une **situation d'urgence**, sont remboursés à 100 %, sans franchise, s'ils ont été autorisés au préalable par Canassistance et à la condition que vous soyez couvert par la Régie de l'assurance-maladie de votre province de résidence.

En plus, votre régime inclut une assurance annulation et interruption de voyage lorsque vous êtes obligé d'annuler votre départ, d'interrompre ou de prolonger votre voyage, à la suite de maladie, d'hospitalisation ou de décès de la personne assurée ou d'un membre de sa famille. L'assurance prévoit le remboursement, selon certaines conditions, de la portion non remboursable des frais de voyage payés à l'avance ou de certains frais supplémentaires, sous réserve d'un maximum de 3 000 \$ par assuré, par sinistre.

Finalement, l'assureur s'engage à vous fournir, sans frais et en tout temps, une assistance téléphonique pour vous aider lorsque vous devez consulter un médecin ou être hospitalisé à la suite d'un accident ou d'une maladie subite. En plus d'une

assistance médicale, vous pouvez obtenir divers services comme la transmission de messages urgents, le service d'interprète lors d'appels d'urgence et le règlement des formalités en cas de décès.

### **Vous prévoyez un voyage à Cuba ?**

Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2010, les voyageurs qui se rendent à Cuba doivent détenir une protection santé de fournisseurs qui sont approuvés par le gouvernement cubain ou en acheter une de vendeurs cubains aux points d'entrée du pays.

Notre assureur, Croix Bleue Médavie, étant approuvé par les autorités cubaines, l'assurance voyage qui est comprise dans votre régime d'assurance santé rencontre les exigences requises. Il est important d'apporter votre carte personnalisée Croix-Bleue lors de votre voyage comme preuve d'assurance.

Vous pouvez obtenir plus d'information à ce sujet en consultant notre site Internet à l'adresse suivante : [www.drh.umontreal.ca/avantages/assurances.html](http://www.drh.umontreal.ca/avantages/assurances.html)

### LIGNES CANASSISTANCE

**En cas d'URGENCE** médicale, l'assuré qui est à l'extérieur de sa province de résidence ou son mandataire doit appeler CANASSISTANCE dès que possible à l'un des numéros apparaissant ci-dessous :

**du Canada ou des Etats-Unis : 1-866-491-7726**  
**d'ailleurs dans le monde : 514-286-7726 (à frais virés)**

Pour faciliter la communication, la personne doit s'identifier, donner le numéro de téléphone de l'endroit d'où elle appelle, ainsi que ses numéros de groupe et d'identification. Les numéros de groupe et d'identification sont indiqués sur votre carte Croix Bleue.

### **ASSURANCE POUR SOINS DENTAIRES**

Les frais dentaires sont sujets à une franchise de 25 \$ par adhérent, par année civile (maximum de 50 \$ par famille).

Le remboursement maximal pour l'ensemble des soins couverts est de 1 500 \$ par assuré, par année civile.

Le pourcentage de remboursement varie selon le type de soins couverts :

- diagnostic et prévention : 100 %
- restauration mineure : 80 %
- endodontie : 80 %
- périodontie : 80 %
- restauration majeure : 50 %

## Liste détaillée des dépenses admissibles et des exclusions de votre régime

Pour une liste plus détaillée des dépenses admissibles et des exclusions de votre régime d'assurance pour soins médicaux et soins dentaires, procurez-vous la brochure « **Croix Bleue – Groupe 96776** » disponible à la Section assurances collectives et congés de la Direction des ressources humaines.

## Demande de règlement

Vous pouvez vous procurer le formulaire de demande de règlement pour frais médicaux et paramédicaux ainsi que le formulaire de demande de règlement pour soins dentaires à la Section assurances collectives et congés ou sur le site Internet de la Direction des ressources humaines ([www.drh.umontreal.ca](http://www.drh.umontreal.ca)). De plus, vous pouvez demander le remboursement de vos réclamations par dépôt direct. Vous trouverez le formulaire requis sur notre site Internet.

## Prime

Le coût de la protection en vertu du régime d'assurance pour soins médicaux et dentaires est assumé à 60 % par vous et à 40 % par l'Université. Votre quote-part de la prime est prélevée sur chacune de vos paies.

Voici **votre coût par période de paie**, incluant la taxe de vente provinciale de 9 %, au 1<sup>er</sup> juin 2011 :

Protection	Assurance soins médicaux (incluant l'assurance voyage)	Assurance soins dentaires	Total
Individuelle	27,22 \$	10,16 \$	37,38 \$
Monoparentale	33,04 \$	16,15 \$	49,19 \$
Familiale	61,03 \$	23,31 \$	84,34 \$

**Lors d'un congé sans traitement**, l'assurance pour soins médicaux doit demeurer en vigueur pour la durée du congé, alors que l'assurance pour soins dentaires peut être suspendue ou maintenue pour la durée du congé. Vous devrez alors assumer la totalité des coûts de la ou des assurances pour lesquelles vous aurez maintenu votre participation.

## **Fin de la protection**

L'assurance se termine à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle vous n'êtes plus effectivement au travail, sous réserve du maintien de la couverture pendant un congé sans traitement;
- le jour où vous cessez définitivement votre emploi;
- le 1<sup>er</sup> juin qui suit ou coïncide avec le 65<sup>ème</sup> anniversaire de naissance de l'adhérent totalement invalide.

**Privilège de conversion** (non applicable à l'assurance voyage et à l'assurance soins dentaires)

Vous pouvez conserver la protection de votre assurance soins médicaux au moment de votre départ en transformant votre contrat collectif en un contrat individuel dont les modalités sont fixées par l'assureur. Une telle demande de transformation doit toutefois parvenir à l'assureur dans les 31 jours suivant la fin de votre assurance.

**Lors de votre retraite**, vous avez la possibilité d'adhérer à notre régime d'assurance pour soins médicaux applicable à notre personnel retraité.

---