



GUIDE DES AVANTAGES POST RETRAITE [Régime de soins de santé]

* Le coût de la protection en vertu du régime de soins de santé est maintenant disponible sur la page principale Info retraite

Mis à jour en juillet 2024

Régime de soins de santé	5
Aperçu.....	5
Principaux intervenants.....	6
Service des avantages sociaux.....	6
Comité des avantages sociaux.....	7
La Financière Sun Life	8
Vous, les participants.....	8
Gouvernements.....	8
Admissibilité et adhésion.....	9
Règles propres aux résidents du Québec de 65 ans ou plus	10
Règles propres aux non-résidents du Québec qui renoncent au régime.....	10
Catégories de protection	10
Retrait du régime.....	11
Fonctionnement du régime.....	11
Franchise.....	11
Montants remboursés	12
Remboursement maximal à vie.....	13
Participants de moins de 65 ans.....	Error! Bookmark not defined.
Participants de 65 ans et plus – (toutes indemnités ou primes exigées par la Régie de l’assurance maladie du Québec – RAMQ ne sont pas comprises dans les taux)	Error! Bookmark not defined.
Méthode d’établissement des primes.....	14
Taxes payables	15
Frais admissibles.....	15
Médicaments (<i>une fois la franchise payée, frais remboursés à divers pourcentages</i>).....	16
Régime d’assurance médicaments de la RAMQ.....	17
Soins d’urgence et assistance voyage à l’extérieur de votre province de résidence (<i>frais.....</i>	18
<i>remboursés à 100 %, aucune franchise</i>).....	18
Soins non urgents.....	19
Hospitalisation (<i>frais remboursés à 100 %, aucune franchise</i>).....	19
Soins médicaux et paramédicaux.....	19
Psychologues et psychiatres (<i>une fois la franchise payée, frais remboursés à 50 %</i>)	23
Soins de la vue pour les groupes d’employés admissibles) (<i>une fois la franchise payée, frais</i>	23

<i>remboursés à 80 %</i>)	23
Exclusions et restrictions	24
Comment présenter une demande de règlement.....	27
Médicaments	27
Ce qui est couvert par la carte.....	28
Comment utiliser la carte	28
Qui peut utiliser la carte	28
Que faire quand la carte ne fonctionne pas et que vous devez présenter une demande de règlement	28
à la Financière Sun Life,	28
Pour toute question au sujet de la carte, de la protection ou des demandes de règlement	29
Frais autres que médicaments.....	29
Frais d'hospitalisation.....	29
Autres frais admissibles	29
Quand présenter une demande de règlement	30
Demande de règlement.....	30
Modifications aux renseignements personnels.....	30
Modifications de protections à la suite d'un événement important	30
Si votre enfant est un étudiant à temps plein de 21 ans ou plus	31
Si vous bénéficiez d'une autre protection	31
Que se passe-t-il si un enfant à ma charge atteint son 21e anniversaire de naissance?	33
Que se passe-t-il si ma relation conjugale prend fin?	33
Que se passe-t-il si je meurs? Si je meurs pendant que je reçois ma rente du régime de retraite.....	33
Cessation de la protection.....	34
Dans votre cas.....	34
Dans le cas des personnes à votre charge.....	34
Numéro de contrat	34

Régime de soins de santé

Le régime de soins de santé de Concordia prévoit le remboursement de certains frais médicaux que les personnes à votre charge admissibles assurées et vous-même engagez en cas de maladie ou de blessure.

Le régime couvre plusieurs services et traitements, mais il comporte également des exclusions et des restrictions.

Si vous prévoyez engager des frais inhabituels ou des frais qui ne figurent pas dans la liste des frais admissibles, nous vous invitons à consulter un représentant de la Financière Sun Life avant de les engager pour savoir s'ils seront couverts par le régime.

N'oubliez pas que mieux vaut prévenir que guérir et qu'en soignant votre alimentation, en faisant de l'exercice et en prenant soin de vous-même, vous serez en meilleure santé.

Aperçu

Protection actuelle

Franchise annuelle 60 \$ par adulte, maximum de 120 \$ par famille

Pourcentage de remboursement après la franchise et sous réserve de certains plafonds :

Médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ Médicaments de la RAMQ : 80 % (ou à 100 % lorsque ces frais admissibles, y compris les frais médicaux et paramédicaux admissibles, dépassent 2 000 \$ par famille pour une année du régime)*

Frais médicaux et paramédicaux 80 % (ou 100 % lorsque ces frais admissibles, y compris la portion de tout médicament remboursée par un régime provincial d'assurance médicaments, dépassent 2 000 \$ par famille pour une année du régime)*

Psychologues et psychiatres 50%

Soins de la vue (selon le groupe d'employés admissibles auquel vous appartenez) 80%

Pourcentage de remboursement sans franchise, sous réserve de certains plafonds sans franchise, sous réserve de certains plafonds :

Médicaments non inscrits sur la liste de la RAMQ 50%

Soins d'urgence et assistance voyage à l'extérieur
de la province 100%

Hospitalisation (chambre à 2 lits dans un hôpital
général public ou dans un hôpital pour
convalescents autorisé hospital) 100%

- Soins d'urgence et assistance voyage : 1M \$ par personne assurée
- Remboursement maximal à vie
- Tous autres frais admissibles combinés : 1M \$ par personne assurée

*Nota : pour chaque année du régime, le régime prévoit le remboursement à 100 % des médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ et des frais médicaux majeurs pour le reste de l'année du régime, après que ces frais combinés aient atteint 2 000 \$.

Ce montant annuel admissible maximum de 2 000 \$ ne s'applique pas à ce qui suit :

- les médicaments non inscrits sur la liste de la RAMQ;
- les soins de la vue; et
- les soins des psychologues et des psychiatres.

Veuillez consulter la section Frais admissibles pour obtenir la liste des divers frais admissibles par type de service ainsi que la section Exclusions et restrictions.

Principaux intervenants

Un régime de soins de santé, c'est bien plus qu'un simple mécanisme de remboursement des frais.

Dans les coulisses se trouve toute une équipe qui gravite autour du régime. Les principaux intervenants sont les suivants :

Service des régimes de retraite et d'avantages sociaux

Le Service des régimes de retraite et d'avantages sociaux est composé de spécialistes des ressources humaines qualifiés qui travaillent avec le comité des avantages sociaux, et l'assureur,

La personne chargée des régimes d'assurances collectives est :

Kimiko Kudo
Chef de service, régimes de retraite et d'avantages sociaux
Téléphone : 514 848-2424 poste 3661
Télécopieur : 514 848-2844
Kimiko.kudo@concordia.ca

Par courrier :

Service des régimes de retraite et d'avantages sociaux
Université Concordia
FB 1130 - 1455, boul. de Maisonneuve ouest, Montréal (Québec) H3G 1M8

Service aux employé(e)s

Le Service aux employés travaille avec les membres du personnel et les personnes retraitées afin de veiller aux transactions quotidiennes du régime d'avantages sociaux de Concordia.

Par courriel : hr-employeeservices@concordia.ca

Par télécopieur : 514 848-2844

Par courrier :

Service des régimes de retraite et d'avantages sociaux
Université Concordia
FB 1130 - 1455, boul. de Maisonneuve ouest, Montréal (Québec) H3G 1M8

En personne :

1250 rue Guy
Bureau FB 1130
Montréal (Québec) H3H 2T4

Comité des avantages sociaux

Votre comité des avantages sociaux est composé de représentants des employés et de l'employeur. En ce qui concerne le régime de retraite, le comité des avantages sociaux est responsable de:

- la revue du régime de retraite
- recommander les modifications au régime au conseil d'administration

Les membres actuels du comité des avantages sociaux sont les suivants :

Représentants du corps professoral

- Dr. June Chaikelson
- Dr. Shelley Reuter

Représentants du personnel administratif et de soutien

- Mme Faith Howard
- M. Brian Cooper

Représentant des groupes d'employés à temps partiel

- Mme June Riley (acquiert le droit de vote en l'absence du personnel académique et des représentants du personnel administratif et de soutien)

Représentants des participants inactifs

- Dr. Harald Proppe
- Membre suppléant: Dr. George Tsoublekas

Vous pouvez joindre ces membres en communiquant avec le [secrétaire du comité](#).

Membres du conseil d'administration et représentants de l'Université

- M. Jeff Bicher, Président du comité; Membre du conseil d'administration
- Mme Hélène Fortin, Vice-présidente du comité; Désignée par le conseil d'administration
- M. Michael Di Grappa; Vice-recteur, services et développement durable
- Mme Caroline Jamet; Désignée par le conseil d'administration
- M. Denis Cossette; Désigné par le Président et Vice chancelier de l'université
- Me Frederica Jacobs (sans droit de vote); Désignée par le président du conseil d'administration

Vous pouvez joindre ces membres en communiquant avec le [secrétaire du comité](#).

Secrétaire du comité

M. Marc Gauthier

Secrétaire, comité des avantages sociaux

Université Concordia

1455 boul. de Maisonneuve ouest, suite GM-700

Montréal, Québec H3G 1M8

Téléphone : 514 848-2424, poste 5737

benefitscommittee@concordia.ca

La Financière Sun Life

L'Université a confié à la Financière Sun Life le mandat de souscrire et d'administrer le régime de Concordia moyennant des frais.

Sous la direction du comité des avantages sociaux et du Service des avantages sociaux, la Financière Sun Life gère notre compte et et assume le risque des demandes de règlements qui dépassent les limites établies.

Vous, les participants

À titre de participants et de participantes, vous jouez également un rôle de premier plan. Votre degré d'utilisation du régime influe directement sur son coût. Consultez donc Sur le sentier de la santé : conseils sur la santé physique, mentale et financière pour apprendre à jouer un rôle actif dans la maîtrise des coûts du régime et ainsi réaliser des économies!

Gouvernements

Les gouvernements ont également leur rôle à jouer puisque ce sont eux qui adoptent les lois susceptibles d'influer sur votre régime de soins de santé.

De plus, le gouvernement offre le régime provincial d'assurance maladie, dont le régime de Concordia est complémentaire. Toutefois, si le gouvernement venait à réduire, voire à supprimer, cette protection, Concordia ne s'engage pas à modifier son régime ni à couvrir des catégories de frais supplémentaires. Le comité des avantages sociaux revoit périodiquement la portée de la protection.

Admissibilité et adhésion

Vous êtes admissible au régime de Concordia si :

- vous êtes membre d'un groupe d'employés admissibles;
- vous résidez au Canada et bénéficiez d'un régime public d'assurance maladie ou si vous êtes désigné comme un employé non-résident au Québec ; et
 - un employé permanent; ou
 - une personne retraitée (soit toute personne qui touche une rente dans le cadre du Régime de retraite de Concordia) qui bénéficiait du régime de soins de santé de Concordia avant la retraite.

Votre conjoint et les enfants à votre charge sont également admissibles.

Règles propres aux résidents du Québec de moins de 65 ans

Pendant la retraite

Si vous quittez Concordia pour prendre votre retraite avant 65 ans, les règles suivantes s'appliquent selon que vous demeurez ou non au Québec.

Si vous demeurez au Québec...

La loi québécoise vous oblige à conserver votre protection dans le cadre du régime de Concordia, sauf si :

- vous bénéficiez de la protection d'un autre régime collectif d'assurance maladie, tel que celui de l'employeur de votre conjoint; ou
- vous n'êtes PAS une personne retraitée admissible.

Si vous demeurez à l'extérieur du Québec...

Si vous êtes une personne retraitée admissible, vous avez **une seule fois** la possibilité de maintenir votre participation au régime de Concordia ou d'y **renoncer**.

Si vous y renoncez, votre décision est **irrévocable**, c'est-à-dire que vous ne serez plus jamais admissible **Si vous demeurez à l'extérieur du Québec...**

au régime de Concordia. Voici la seule exception à cette règle :

- vous avez renoncé à la protection parce que vous bénéficiez d'un autre régime collectif d'assurance maladie, tel que celui de l'employeur de votre conjoint (et vous avez fourni l'attestation de cette protection au Service des avantages sociaux); et
- par la suite, vous n'êtes plus couvert par ce régime. Dans ce cas, vous pouvez adhérer au régime de Concordia dans les 31 jours suivant la date à laquelle votre précédente protection prend fin. Pour établir votre admissibilité au régime de Concordia, vous devez fournir une attestation à l'effet que vous n'êtes plus couvert par le régime précédent.

Règles propres aux résidents du Québec de 65 ans ou plus

Avant et pendant leur retraite, les résidents du Québec de 65 ans ou plus peuvent demander que les médicaments inscrits sur la liste de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) leur soient remboursés dans le cadre :

- du régime d'assurance médicaments de la RAMQ; ou

Certaines dispositions s'appliquent

Nota : L'exigence liée à l'âge s'applique uniquement à vous, et non à votre conjoint. Par conséquent, si vous avez 65 ans ou plus, les règles décrites ci-dessus seront mises en application quelque soit l'âge de votre conjoint. De plus, si vous êtes âgé de moins de 65 ans et que votre conjoint a 65 ans ou plus, le régime de Concordia continuera de couvrir les médicaments de la RAMQ.

Si vous voulez bénéficier d'une protection pour d'autres frais admissibles, nous vous recommandons de demeurer inscrit au régime de Concordia. Le régime que vous choisirez pour votre protection de médicaments n'a aucune incidence sur votre protection des autres frais admissibles dans le cadre du régime de Concordia.

Si vous vous retirez du régime de Concordia, vous ne pourrez plus y adhérer

Veuillez noter que les personnes suivantes ne sont pas admissibles au régime de Concordia :

- toute personne que vous prendriez à votre charge après votre retraite;
- toute personne qui ne correspondait pas à la définition de personne à charge admissible au moment de votre retraite.

Règles propres aux non-résidents du Québec qui renoncent au régime

Si vous êtes non-résident du Québec et que les personnes à votre charge ainsi que vous-même **n'adhérez pas** au régime de Concordia quand vous y êtes admissible pour la première fois, vous devrez fournir (à vos frais) une preuve de bonne santé pour chacun des membres de votre famille, y compris vous-même, qui soit acceptable aux yeux de l'assureur pour y adhérer ultérieurement.

La personne retraitée qui réside à l'extérieur du Québec et renonce au régime de Concordia ne peut plus jamais y adhérer.

Catégories de protection

Les catégories de protection sont fonction de votre âge : moins de 65 ans ou 65 ans et plus (voir ci-après).

Catégories de protection — participants de moins de 65 ans Vous choisissez parmi 4 catégories de protection :

1. Individuelle (vous seulement)
2. Couple (vous et votre conjoint)
3. Famille monoparentale (vous et les enfants à votre charge)
4. Couple avec enfant(s) (vous, votre conjoint et les enfants à votre charge)

Catégories de protection — participants de 65 ans et plus Vous choisissez parmi 2 catégories de protection :

1. Individuelle (vous seulement)
2. Familiale (vous, votre conjoint et les enfants à votre charge)

Rappel : Que vous soyez un employé actif ou une personne retraitée, vous devez choisir la catégorie de protection qui correspond à votre situation familiale actuelle, à moins de fournir un document attestant une autre protection.

Le coût de la protection varie selon la catégorie de protection choisie. Si vous demeurez au Québec, il peut être utile d'étudier l'incidence fiscale de votre choix de protection.

Retrait du régime

Une fois inscrit au régime de Concordia, les personnes à votre charge admissibles et vous-même ne pourrez plus y renoncer ultérieurement, sauf si vous bénéficiez d'une autre protection ou si vous avez 65 ans ou plus.

Nota : Selon la loi, votre conjoint et les enfants à votre charge **doivent s'inscrire au régime provincial d'assurance médicaments** :

- si vous avez 65 ans ou plus; et
- si vous êtes couvert par le régime provincial d'assurance médicaments.

Si vous bénéficiez déjà de la protection du régime de soins de santé de l'employeur de votre conjoint, ou du régime d'un employeur précédent à titre de personne retraitée, vous pouvez renoncer au régime de Concordia, auquel cas vous devez fournir la preuve que vous bénéficiez d'une telle protection.

Si vous résidez au Québec et que la protection dont vous bénéficiez auprès de l'employeur de votre conjoint ou de votre employeur précédent prend fin, la loi provinciale vous oblige à inscrire les personnes à votre charge et vous-même au régime de Concordia.

Fonctionnement du régime

Si vous êtes un employé à temps plein, un membre du corps professoral à temps partiel ou un chargé de cours à l'éducation permanente couvert par le régime de soins de santé, les dispositions suivantes s'appliquent. Toutefois, si vous êtes un membre du corps professoral à temps partiel couvert par le régime équivalent à l'assurance médicaments de la RAMQ, vous êtes admissible au remboursement des médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ; pour en savoir plus, visitez le site du régime du gouvernement.

Franchise

On entend par franchise la part des frais admissibles que vous assumez pendant l'année du régime avant que le régime commence à vous verser des prestations, sous réserve de certains plafonds.

Le régime de Concordia prévoit une franchise équitable pour tous les participants. La franchise annuelle exigée actuellement s'élève à 60 \$ par adulte, maximum de 120 \$ par famille.

La franchise ne s'applique pas aux frais suivants :

- médicaments non-inscrits sur la liste de la RAMQ pour les participants âgés de moins de 65 ans qui possèdent une carte-médicaments ;
- chambre d'hôpital à 2 lits et frais de séjour dans un hôpital général public;
- frais de séjour dans un hôpital pour convalescents autorisé;
- traitement hospitalier et médical d'urgence au cours d'un voyage à l'extérieur de votre province de résidence.

En payant la franchise, vous assumez une part des coûts du régime, contribuant ainsi à la réduction des taux de primes que vous-même et l'ensemble des participants paierez.

Montants remboursés

Le régime de soins de santé prévoit le remboursement des frais admissibles engagés pour les types de services suivants:

Montants remboursés après la franchise et sous réserve de certains plafonds:

	Pourcentage de remboursement
Médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ	80 % (ou 100 % lorsque ces frais admissibles, y compris les frais médicaux et paramédicaux admissibles, dépassent 2 000 \$ par famille pendant une année du régime).
Frais médicaux et paramédicaux	80 % (ou à 100 % lorsque ces frais admissibles, y compris la portion de tout médicament remboursé par un régime provincial d'assurance médicaments, dépassent 2 000 \$ par famille pendant une année du régime).
Psychologues et psychiatres	50%
Soins de la vue (selon le groupe d'employés admissibles auquel vous appartenez)	80%

Montants remboursés après la franchise et sous réserve de certains plafonds :

	Pourcentage de remboursement
Médicaments non-inscrits sur la liste de la RAMQ	50%

Soins d'urgence et assistance voyage à l'extérieur de

100%

la province

Hospitalisation (chambre à 2 lits dans un hôpital
général public ou dans un hôpital pour 100% convalescents autorisé)

Nota : Par année civile, le régime prévoit le remboursement à 100 % des médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ et des frais médicaux majeurs pour le reste de l'année civile, après que ces frais combinés aient atteint 2 000 \$.

Ce plafond ne touche pas les éléments suivants :

- les médicaments non-inscrits sur la liste de la RAMQ;
- les soins de la vue (selon votre groupe d'employés admissibles);
- les soins des psychologues et des psychiatres;
- les soins d'urgence et l'assistance voyage à l'extérieur de votre province de résidence;
- l'hospitalisation; et • tous les autres frais.

Veuillez consulter la section Frais admissibles pour obtenir la liste des divers frais admissibles par type de service ainsi que la section Exclusions et restrictions.

Remboursement maximal à vie

Le remboursement maximal viager pour les frais admissibles liés aux soins d'urgence et à l'assistance voyage est fixé actuellement à un million de dollars par personne assurée.

Le remboursement maximal viager pour l'ensemble des autres frais admissibles est fixé actuellement à un million de dollars par personne assurée.

Toutefois, en vertu de la loi en vigueur depuis le 1er janvier 1997, si vous demeurez au Québec et que vous atteignez ce plafond viager, le régime continuera de vous rembourser les médicaments sur ordonnance inscrits sur la liste de médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), et ce, sans aucune limite.

Coût de la protection

Le coût de la protection en vertu du régime de soins de santé est maintenant disponible sur la page principale Info retraite

Méthode d'établissement des primes

Le coût du régime est actuellement partagé à part égale entre l'Université et vous-même. Autrement dit, vous en payez la moitié et l'Université en paie la moitié. Qui détermine les taux de primes?

Ce n'est ni l'assureur, ni l'Université.

C'est VOUS.

En effet, les primes que l'Université et vous-même devez payer sont calculées en fonction des prestations versées aux membres du personnel et aux personnes retraitées chaque année du régime. Le degré d'utilisation du régime par les participants et leur famille détermine donc l'augmentation ou la réduction des taux de primes exigées au renouvellement de la participation.

Le régime fonctionne ni plus ni moins comme un compte de banque :

1 L'Université et vous-même y versez des cotisations (dépôts).

2 Chaque fois qu'un participant demande un remboursement, l'assureur prélève la somme due dans le compte (retrait).

3 À la fin de l'année du régime, le solde du compte doit suffire à payer toutes les demandes de règlement ainsi que les frais d'administration qui incombent à l'assureur.

Résultat, l'assureur, de concert avec l'Université, fixe les taux de primes en fonction du coût prévu pour l'année du régime à venir et du degré d'utilisation prévu des diverses prestations, selon les résultats techniques antérieurs. Le Comité des avantages sociaux Ainsi, chacun peut faire sa part pour préserver la santé financière du régime et maîtriser les coûts qui incombent aux participants et aux participantes ainsi qu'à l'Université.

Par exemple, le comité des avantages sociaux peut, à l'occasion, apporter des modifications au régime ou prendre diverses mesures, telles que l'instauration de la [carte-médicaments](#)) afin d'équilibrer les coûts du régime par rapport à la protection offerte.

Comme vous assumez une part des coûts du régime, vous avez tout intérêt à ce que le régime demeure abordable et concurrentiel. Certains facteurs, à l'origine de l'augmentation des coûts, nous échappent toutefois, notamment :

- l'augmentation constante des coûts dans le secteur de la santé, attribuable en grande partie à l'augmentation du prix des médicaments et à l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments plus coûteux;
- l'utilisation accrue du régime à cause des nouvelles technologies médicales et du vieillissement de la main-d'oeuvre; et
- le transfert constant des frais de soins de santé des régimes publics aux régimes privés.

Taxes payables

Si vous résidez au Québec, la prime (y compris la taxe de vente) que paie Concordia à l'égard de votre protection dans le cadre du régime constitue un avantage imposable. **Toutefois**, vous pouvez déduire les frais de soins de santé suivants dans votre déclaration de revenus :

Déductions fiscales possibles

	Déclaration de revenus du Québec	Déclaration de revenus du Canada
La prime de Concordia (y compris la taxe de vente)	Oui	Non
Votre prime (y compris la taxe de vente)	Oui	Oui
Tous frais médicaux et dentaires admissibles en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu qui ne sont pas couverts (entièrement ou en partie) par un régime	Oui	Oui

Veillez consulter votre conseiller financier ou fiscal à cet effet.

Frais admissibles

Si vous êtes un employé à temps plein ou un membre du corps professoral à temps partiel couvert par le régime de soins de santé, les dispositions suivantes s'appliquent. Toutefois, si vous êtes un membre du corps professoral à temps partiel couvert par le régime d'assurance médicaments de la RAMQ, vous êtes admissible au remboursement des médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ ; pour en savoir plus, visitez le site du [régime du gouvernement](#)

Le régime de Concordia prévoit le remboursement d'une vaste gamme de frais, tels que les frais engagés pour :

- les médicaments sur ordonnance;
- les soins d'hospitalisation; et
- certains soins et fournitures médicaux et paramédicaux que le régime provincial d'assurance maladie ne prend pas en charge.

Les remboursements sont fondés sur les frais **raisonnables et habituels** facturés pour les services rendus dans la région où ils sont engagés.

Tous les soins et toutes les fournitures **doivent être nécessaires du point de vue médical et prescrites par un médecin autorisé**, à moins d'indication contraire.

En cas de doute quant au remboursement de certains frais, veuillez vous informer auprès de la Sun Life avant de les engager. L'assureur, et non l'Université, veille à la mise en application des conditions de la police d'assurance. Il est donc mieux placé pour répondre à vos questions concernant votre protection en vertu du régime de soins de santé. Si vous avez des questions relatives aux soins de santé, veuillez consulter votre médecin.

Veuillez noter que certains plafonds de remboursement sont applicables par année du régime, comme suit :

- Si vous êtes professeur à temps partiel : soit de janvier à décembre ou de septembre à août, selon votre contrat d'enseignement.
- Si vous n'êtes pas professeur à temps partiel : de janvier à décembre.

Médicaments (*une fois la franchise payée, frais remboursés à divers pourcentages*)

Médicaments couverts par le régime de soins de santé de Concordia

Les médicaments suivants sont admissibles à un remboursement dans le cadre du régime :

- Médicaments pour le traitement d'une maladie ou d'une blessure, prescrits par un médecin ou un dentiste et dispensés par un pharmacien, incluant ceux pour le traitement des problèmes cardiaques, des problèmes pulmonaires, des troubles de la circulation sanguine (caillot), du cholestérol, des problèmes digestifs, de plaies infectées (ulcères cutanés), du diabète, de l'arthrite, de la maladie de Parkinson, de l'épilepsie, de la fibrose kystique, du glaucome et d'hyperthyroïdie. Les préparations homéopathiques sont exclues.
- Médicaments composés lorsqu'au moins des ingrédients est un médicament admissible au remboursement.
- Contraceptifs oraux prescrits par un médecin.
- Médicaments et vitamines injectables, extraits allergéniques, sérums ou vaccins prescrits par un médecin dans le but de prévenir ou de traiter une maladie. Les vaccins préventifs sont limités à un montant payable de 100 \$ par année du régime, par personne assurée.
- Injections de substances sclérosantes pour le traitement des varicosités, pourvu que le traitement soit effectué à des fins thérapeutiques et non cosmétiques, jusqu'à concurrence d'un montant payable de 20 \$ par visite, par personne assurée.
- Produits anesthésiants administrés lors d'une intervention qui n'a pas lieu dans un hôpital, jusqu'à concurrence de 50 \$ par personne assurée.
- Bâtonnets réactifs et seringues pour le traitement du diabète.
- Produits ou médicaments de désaccoutumance au tabac inscrits sur la liste de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), en excédant du montant couvert par la RAMQ, jusqu'à concurrence de 600 \$.

Le régime de Concordia prévoit le remboursement de diverses catégories de médicaments, selon différents pourcentages. Il s'agit de vérifier d'abord à quelle catégorie le médicament appartient. Le

tableau ci-dessous touche tous les membres du personnel et toutes les personnes retraitées admissibles résidant au Québec ou non.

Votre médicament est-il inscrit sur la liste de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)?

Oui	Non
Dans ce cas, une fois la franchise payée, le payée. régime rembourse 80 % (ou 100 % après avoir engagé 2 000 \$ de frais admissibles pour les frais admissibles à partir desquels le régime médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ et rembourse à 100 % les médicaments inscrits sur les soins médicaux et paramédicaux).	Dans ce cas, le médicament est remboursé à 50 % toute l'année du régime, une fois la franchise (Ces frais ne sont pas inclus dans les 2 000 \$ de frais admissibles pour les frais admissibles à partir desquels le régime médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ et rembourse à 100 % les médicaments inscrits sur les soins médicaux et paramédicaux). la liste de la RAMQ et les soins médicaux et paramédicaux pendant le reste de l'année.)

Nota :

- Tous les médicaments assurés doivent légalement exiger une ordonnance.
- Les experts de la RAMQ décident des médicaments qui doivent figurer sur la liste. Ce sont eux également qui décident si les nouveaux médicaments doivent y être inscrits et dans quelle proportion. Si vous avez des questions à ce sujet, veuillez vous adresser directement à la RAMQ.
- Le régime prévoit le remboursement de tout nouveau médicament homologué par Santé Canada et ses homologues provinciaux, à moins d'indications contraires de la part de Concordia ou de la Financière Sun Life.

Régime d'assurance médicaments de la RAMQ

Si vous demeurez au Québec, vous êtes automatiquement couvert par le régime d'assurance médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), dès votre 65^e anniversaire de naissance.

La loi stipule que vous avez le choix soit de demeurer inscrit au régime d'assurance médicaments de la RAMQ, soit de souscrire une protection équivalente auprès du régime de Concordia.

Dans le cadre du régime d'assurance médicaments de la RAMQ :

- les personnes à votre charge admissibles assurées et vous-même continuez de participer au régime de Concordia pour bénéficier de la protection à l'égard des médicaments noninscrits sur la liste de la RAMQ et des autres frais admissibles;

- les personnes à votre charge doivent être inscrites au régime de la RAMQ quant aux médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ;
- le régime de la RAMQ constitue le premier payeur quant aux médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ;
- vous demandez au régime de Concordia de vous rembourser la part que n'assume pas le régime de la RAMQ. En fait, quand vous utilisez la carte de paiement direct, on vous rembourse la différence entre le montant qu'assume le régime d'assurance médicaments de la RAMQ et le montant que vous auriez versé le régime de Concordia si vous n'étiez pas inscrit au régime de la RAMQ. Résultat, le remboursement combiné des deux régimes est égal au montant que les membres du personnel et les personnes retraitées de moins de 65 ans auraient touché dans le cadre du régime de Concordia.

Jusqu'à maintenant, toutes les personnes admissibles au régime d'assurance médicaments de la RAMQ y participent parce qu'il leur en coûte moins cher ainsi. Le Service des avantages sociaux tient pour acquis que vous demeurez inscrit au régime d'assurance médicaments de la RAMQ, sauf si :

- vous lui donnez des directives à l'effet contraire; et
- vous payez les primes supplémentaires exigées

Soins d'urgence et assistance voyage à l'extérieur de votre province de résidence (*frais remboursés à 100 %, aucune franchise*)

La garantie Assistance-voyage vous donne accès à l'expertise de Gestion Globale Excel (GGE), notre fournisseur de services d'assistance-voyage en cas d'urgence. En cas d'urgence médicale pendant un voyage hors de la province de votre domicile, ce service peut vous aider – vous et votre famille – 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Vous et les personnes à votre charge admissibles devez bénéficier du régime provincial d'assurance maladie pour avoir droit à cette protection. Les frais hospitaliers, médicaux et paramédicaux ainsi que les services d'assistance voyage sont admissibles, s'ils :

- ont été engagés par suite d'un accident pour le traitement d'une blessure ou d'une maladie survenant au cours des 180 premiers jours d'un séjour à l'extérieur de votre province de résidence;
- figurent dans la liste des frais admissibles du régime; et
- ne sont pas payables par un organisme gouvernemental ni par un autre régime privé d'assurance.

Le remboursement maximal viager pour les frais admissibles de soins d'urgence et de l'assistance voyage à l'extérieur de votre province de résidence est de 3 000 000 \$ par personne assurée.

Tous les paiements sont faits en dollars canadiens.

Soins non urgents

Le régime ne rembourse pas les frais engagés pour des soins non urgents ou pour des soins dispensés sur recommandation pendant que vous êtes à l'extérieur de votre province de résidence.

D'autres [restrictions et exclusions particulières](#) s'appliquent également.

En cas d'**urgence**, communiquez immédiatement avec Gestion Globale Excel :

Si vous appelez...	Composez le...
du Canada et des États-Unis	1 800 511-4610
de n'importe où dans le monde	1 519 514-0351 (appel à frais virés)
télééc	1-519-514-0374

Hospitalisation (frais remboursés à 100 %, aucune franchise)

- **Chambre à deux lits** ○ hospitalisation dans un hôpital général public : remboursement de la différence entre le montant payé par le régime provincial d'assurance maladie et le coût d'une chambre à 2 lits (ou le même montant affecté au coût de l'hospitalisation dans un chambre à 1 lit), plus les frais modérateurs exigés par l'hôpital, là où la loi l'autorise; ou
 - hospitalisation dans un hôpital pour convalescents autorisé. durée maximale du séjour de 60 jours par année du régime. La personne assurée doit être admise au cours des 14 jours qui suivent son congé de l'hôpital où elle était hospitalisée.
- **Hospitalisation en salle commune**
En cas d'hospitalisation au Canada, le régime couvre la portion du coût de l'hospitalisation en salle commune qui n'est pas couverte par votre régime provincial d'assurance maladie, le cas échéant.

Le régime couvre les soins de courte durée, peu importe la durée du séjour.

Soins médicaux et paramédicaux

(une fois la franchise payée, frais remboursés à 80 % de la première tranche de 2 000 \$ de ces frais admissibles, combinés aux frais de médicaments de la RAMQ et à 100 % des frais au-delà de ce montant, par année du régime)

- **Appareils auditifs**, (à l'exception du coût des piles), lorsqu'ils sont prescrits par un otorhino-laryngologiste autorisé, jusqu'à concurrence de 400 \$ par personne assurée et par période de 60 mois consécutifs.
- **Bas de soutien**, au maximum trois paires par année du régime.

- **Chaussures orthopédiques et chaussures profondes** (y compris les modifications nécessaires aux chaussures) prescrites par un podiatre ou un médecin autorisé, jusqu'à concurrence de deux paires de chaussures par année du régime. Les chaussures orthopédiques doivent être conçues et fabriquées sur mesure à partir d'un moulage dans le but de corriger un défaut du pied. Les chaussures normales faisant partie de l'inventaire courant sont exclues.
- Coût de location ou, si la compagnie d'assurance l'estime opportun, de l'achat **d'un fauteuil roulant ou d'un lit d'hôpital**. Le régime prévoit le remboursement d'un fauteuil roulant par personne assurée sa vie durant. Le coût des réparations et des piles n'est pas couvert.
- **Équipements thérapeutiques et fournitures médicales** médicales qui sont

médicalement nécessaires et destinés à guérir ou à traiter une affection, incluant :

- Achat d'un glucomètre ou réflectomètre, jusqu'à concurrence de 150 \$ et d'un seul appareil pour toute période de cinq années consécutives;
- Achat ou location d'oxygène et matériel nécessaire à son administration, à la discrétion de la Financière Sun Life
- Moniteur d'apnée; ○ Neurostimulateur TENS; ○ Fournitures ayant trait à la colostomie, l'iléostomie et l'urétérostomie; ○ Achat d'une prothèse mammaire externe par personne, par période de 24 mois consécutifs, lorsque la prothèse est requise à la suite d'une mastectomie totale ou radicale, y compris l'achat de deux soutiens-gorge chirurgicaux;
- Achat d'une prothèse capillaire à vie lorsque la prothèse est nécessaire à la suite d'un traitement de chimiothérapie;
- Autres équipements thérapeutiques, y compris les stimulateurs de consolidation de fracture, les pompes à insuline, les appareils d'aérosolthérapie et les respirateurs à pression positive intermittente.

Autres fournitures médicales couvertes habituellement.

- **Membres artificiels** ou yeux artificiels, appareils d'immobilisation en plâtre de Paris ou en fibre de verre, bandages herniaires, supports déambulateurs et béquilles.
- **Orthèses** prescrites par un podiatre ou par un médecin autorisé jusqu'à concurrence d'une paire d'orthèses et de 250 \$ par année du régime. Pour être admissibles, les orthèses ne doivent pas être destinées uniquement à des activités sportives.

- **Services diagnostiques**, (par exemple épreuves de laboratoire, radiographies ou autres procédures d'imagerie semblables, jusqu'à un remboursement maximal de 1 000 \$ par année du régime. Sont couvertes les nouvelles technologies en matière de diagnostic qui ne sont pas considérées comme « expérimentales ».

Le plafond de remboursement pour les preuves diagnostiques permet de contrôler le coût des primes.

Cette mesure permet également aux participants d'exercer un contrôle sur le coût, généralement plus élevé, des nouvelles technologies diagnostiques, par exemple l'IRM.

Le plafond de remboursement pour les preuves diagnostiques permet de contrôler le coût des primes.

Cette mesure permet également aux participants d'exercer un contrôle sur le coût, généralement plus élevé, des nouvelles technologies diagnostiques, par exemple l'IRM.

Ces services sont normalement offerts sans frais par les hôpitaux. Par contre, si vous choisissez de faire affaire avec une clinique privée, service couvert par le régime de Concordia, cela a des répercussions sur la prime de tous les participants au régime.

- **Soins dentaires résultant directement d'un coup accidentel reçu à la bouche causant un dommage**, aux dents naturelles saines, pour autant que les soins soient donnés au

cours des 6 mois suivant l'accident et que la protection soit toujours en vigueur. Si les frais sont engagés pour un enfant à charge âgé de 18 ans ou moins, la période de 6 mois peut être prolongée, à la recommandation écrite du médecin traitant autorisé, s'il est nécessaire d'attendre que la blessure accidentelle soit complètement guérie. Le remboursement de tels soins se limitera au coût de la procédure la moins chère et qui donnera des résultats acceptables sur le plan professionnel.

- **Soins d'une infirmière diplômée autorisée**, prescrits par un médecin autorisé pour un patient qui n'est pas hospitalisé. Dans l'impossibilité d'obtenir les services d'une infirmière diplômée, les services d'une infirmière auxiliaire autorisée, s'ils sont jugés nécessaires d'un point de vue médical, sont couverts, à condition que cette dernière n'habite pas normalement avec le patient ou ne soit pas son proche parent. Le remboursement maximal s'élève à 25 000 \$ par personne assurée, par année du régime. De plus, les soins ne doivent pas être dispensés spécialement à titre de soins de protection, d'accompagnement ou de surveillance.

- **Soins paramédicaux** pour autant qu'ils soient prodigués par des professionnels dûment qualifiés : **Chiropraticiens, ostéopathes, podiatres, podologues, naturopathes, massothérapeutes autorisés et acupuncteurs autorisés**; frais raisonnables et habituels couverts à 50 %, par traitement :
 - Remboursement maximal de 300 \$ par année du régime par professionnel for each practitioner; and
 - Remboursement maximal combiné de 500 \$ pour tous les professionnels.
 Sont également couverts :
 - ablation d'ongles incarnés ou excision de verrue plantaire, jusqu'à concurrence de 100 \$, par un podiatre qualifié. Ce montant s'ajoute aux plafonds indiqués ci-dessus.
 - **Technique d'imagerie** par un chiropraticien ou un ostéopathe, jusqu'à concurrence d'un remboursement de 25 \$ par année du régime. Ce montant s'ajoute au plafond de 1 000 \$ pour les services diagnostiques.

Veillez noter que les services d'un massothérapeute ne sont couverts que s'ils sont prescrits par un médecin.

- **Physiothérapeutes, ergothérapeutes, thérapeutes en sport autorisés ou thérapeutes autorisés en réadaptation physique ou en rééducation**, jusqu'à concurrence d'un remboursement de 750 \$ par personne assurée par année du régime (les soins doivent être prescrits par un médecin autorisé).
- **Orthophonistes**, jusqu'à concurrence d'un remboursement de 400 \$ par personne assurée par année du régime.
- Lorsque les soins paramédicaux sont couverts par un régime provincial d'assurance maladie, le régime de Concordia paie la différence, le cas échéant, entre :
 - Votre protection par visite en vertu du régime provincial ; et
 - Ce que vous auriez versé au régime de soins de santé de Concordia si vous n'étiez pas inscrit au régime provincial

Lorsque les soins paramédicaux sont couverts par un régime provincial d'assurance maladie, le régime de Concordia paie la différence, le cas échéant,

entre :

- Votre protection par visite en vertu du régime provincial ; et
 - Ce que vous aurait vers le régime de soins de santé de Concordia si vous n'étiez pas inscrit au régime provincial.
- **Transport ambulancier** par voie terrestre en cas d'urgence médicale ou si la personne assurée doit être transférée dans un autre hôpital, y compris le transport à partir de l'endroit de l'accident ou de la maladie jusqu'à l'hôpital le plus proche où les soins appropriés sont offerts, d'un hôpital à un autre, ainsi que d'un hôpital jusqu'au domicile de la personne assurée lorsque son état l'exige. Le transport par voie aérienne jusqu'à l'hôpital le plus proche où les soins appropriés sont offerts ou jusqu'à un autre hôpital lorsque le médecin traitant déclare le transfert nécessaire est également couvert.

Psychologues et psychiatres (*une fois la franchise payée, frais remboursés à 50 %*)

- **Services d'un psychologue et d'un psychiatre**, œuvrant dans leur domaine, et membres e règle de leur association professionnelle pour le traitement clinique de troubles mentaux ou nerveux, à condition que le patient ne soit pas hospitalisé, jusqu'à concurrence d'un remboursement de 1 500 \$ par personne par année du régime pour l'ensemble de ces services.

Soins de la vue pour les groupes d'employés admissibles) (*une fois la franchise payée, frais remboursés à 80 %*)

- **Chirurgie oculaire** pour corriger la myopie, l'hypermétropie et l'astigmatisme

- **Lunettes (verres et monture) et lentilles cornéennes, y compris leur remplacement et leurs réparations**, pourvu qu'elles soient prescrites par écrit par un optométriste ou un

ophtalmologiste, autorisé ou un optométriste diplômé, et fournis par un ophtalmologiste autorisé, un optométriste diplômé ou un opticien autorisé.

Les lunettes vendues sans ordonnance, les lunettes de sécurité ou les lunettes utilisées à des fins cosmétiques ou esthétiques ne sont pas couvertes par le régime, pas plus que les lunettes de soleil, à moins que les verres aient subi la même correction que ceux de vos lunettes ordinaires.

- **Examens de la vue de routine, y compris le réfraction oculaire**, effectués par un optométriste ou un ophtalmologiste.

Le maximum remboursable au titre de tous les soins de la vue s'élève à 160 \$ par personne par période de 24 mois (12 mois pour les enfants de moins de 18 ans).

Le régime provincial d'assurance maladie couvre l'examen de la vue des personnes de moins de 18 ans et de 65 ans et plus

Le régime provincial d'assurance maladie couvre l'examen de la vue des personnes de moins de 18 ans et de 65 ans et plus.

Exclusions et restrictions

Si vous êtes un employé à temps plein ou un membre du corps professoral à temps partiel couvert par le régime de soins de santé, les dispositions suivantes s'appliquent. Toutefois, si vous êtes un membre du corps professoral à temps partiel couvert par le régime d'assurance médicaments de la RAMQ, vous êtes admissible au remboursement des médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ ; pour en savoir plus, visitez le site du [régime du gouvernement](#)

Le régime de Concordia ne prévoit pas le remboursement des frais suivants :

- Portion excédentaire des frais habituellement demandés dans la région dans laquelle le participant a reçu les soins.
- Toute ordonnance pour des médicaments ou produits achetés dépassant une provision de 60 jours ou de 100 jours pour les médicaments d'entretien.

- Frais pour tout service, soin ou produit que la personne assurée reçoit gratuitement ou qui sont remboursables en vertu d'une loi provinciale ou fédérale. Si la personne assurée n'est pas couverte en vertu de ces lois, la Financière Sun Life ne remboursera pas les frais qui auraient été couverts normalement par les lois sur l'assurance hospitalisation et l'assurance maladie de la province de résidence de la personne assurée.
- Frais de déplacement d'un médecin autorisé, de rendez-vous manqués, de transport, d'hébergement, de consultations téléphoniques ou par tout autre moyen de communication.
- Frais de médicaments prescrits pour le traitement de l'infertilité, au-delà du maximum viager de 5 000 \$.
- Frais de traitement ou de chirurgie esthétiques, sauf par suite de blessures accidentelles, à condition que le traitement commence dans les 90 jours suivant l'accident, qui doit avoir eu lieu pendant que la victime bénéficie de la protection du régime.
- Frais de soins en milieu surveillé.
- Frais de soins, de fournitures ou d'appareils dentaires, sauf les éléments décrits à la section Soins dentaires résultant directement d'un accident aux dents naturelles.
- Frais de couches pour incontinence.
- Frais de diaphragmes, condoms, gelées ou dispositifs servant habituellement à la contraception, qu'ils soient prescrits pour des raisons médicales ou non.
- Frais de médicaments en vente libre, qu'ils soient prescrits pour des raisons médicales ou non, sauf les médicaments qui doivent être couverts selon la loi québécoise.
- Frais de médicaments, sérums, injections et fournitures qui ne sont pas homologués par Santé Canada, ou qui sont utilisés à des fins expérimentales ou dont l'utilisation est limitée, qu'ils soient homologués ou non.
- Matériel de type « Obus Forme ».
- Programmes d'exercices et de conditionnement physique, bains flottants, de boue ou thérapeutiques, évaluations posturales et bougies auriculaires.
- Frais engagés par suite d'une blessure intentionnelle infligée à soi-même, que la personne soit en possession de toutes ses facultés ou non.
- Frais engagés pour des actes médicaux ou des traitements de nature expérimentale qui n'ont pas été approuvés par l'Association médicale canadienne ou l'association de médecine pertinente.
- Appareils de contrôle tels que les stéthoscopes, les sphygmomanomètres ou les autres appareils de même nature ainsi que les accessoires domestiques tels que les purificateurs, les humidificateurs, les climatiseurs, les baignoires à remous ou autres appareils de même nature.
- Soins non urgents à l'extérieur de la province de résidence : Le régime ne rembourse pas les frais engagés pour des soins non urgents ou pour des soins dispensés sur recommandation pendant que vous êtes à l'extérieur de votre province de résidence.
- Bilans de santé ou examens périodiques exigés par un tiers.
- Prescriptions dispensées par un médecin, un dentiste, une clinique ou une pharmacie d'hôpital, non reconnue légalement.
- Hormones, produits et injections servant au traitement de l'obésité. Le médicament Xenical est couvert si l'indice de masse corporelle de la personne est égal ou supérieur à 30, ou égal ou supérieur à 27 si la personne est sujette à d'autres risques.
- Produits utilisés pour le traitement d'une dysfonction sexuelle.

- Frais d'examens de la vue et de lunettes ou de lentilles cornéennes, sauf si vous faites partie d'un groupe d'employés admissibles.
- Substances utilisées pour injections sclérosantes dans les cas de varicosités, de pinceaux veineux et de dilatation mineure non réellement pathologiques mais considérés comme inesthétiques;
- Frais pour les soins prodigués par un acupuncteur pour le traitement d'une mauvaise habitude (par ex. onychophagie, ou acte de se ronger les ongles, désaccoutumance au tabac) ou de l'obésité.
- Soins ou fournitures que le patient reçoit gratuitement ou dont le paiement résulte d'une contestation ou d'un règlement judiciaire.
- Soins ou fournitures que le patient reçoit par suite d'une blessure découlant de la tentative de perpétration d'un acte criminel, ou d'un acte criminel.
- Frais de soins ou de fournitures offerts dans le cadre de tout régime public, une loi sur la sécurité du travail ou un régime public obligatoire d'assurance automobile sans égard à la responsabilité, ainsi que tout service pour lequel le gouvernement interdit le versement de prestations.
- Frais de soins reçus avant l'entrée en vigueur de votre protection et de celle des personnes à votre charge.
- Frais engagés pour une cure de désintoxication.
- Services, soins ou produits fournis à la personne assurée par l'employeur.
- Soins et fournitures de nature préventive (autres que des vaccins).
- Les produits suivants, qu'ils soient prescrits ou non : shampoings et autres produits pour le cuir chevelu, y compris les produits pour la pousse des cheveux; produits pour soins esthétiques; cosmétiques; produits dits naturels et préparations homéopathiques; écrans solaires; savons; laxatifs d'usage courant; antiacides stomacaux d'usage courant; émoullients épidermiques; désinfectants et pansements usuels; eaux minérales; préparations de lait de toute nature pour bébés; protéines ou suppléments diététiques; et toute autre spécialité pharmaceutique à laquelle est attribuée une identification numérique (DIN), tel que le définit la Loi sur les aliments et les drogues.
- Frais de déplacement pour des raisons de santé.
- Personnes assurées âgées d'au moins 65 ans et domiciliées à l'extérieur du Québec : frais servant à régler les franchises et les coassurances des personnes assurées par le Programme de médicaments de l'Ontario ou par tout autre programme provincial d'assurance médicaments.
- Frais servant à régler les franchises et les coassurances des personnes assurées par le Régime d'assurance médicaments du Québec.
- Vitamines (autres que celles offertes uniquement sous forme injectable ou qui entrent dans le traitement de l'obésité) et suppléments alimentaires.
- Fauteuils roulants fabriqués ou adaptés pour permettre la participation à des activités sportives.

Exclusions et restrictions spéciales pour les soins d'urgence et l'assistance voyage à l'extérieur de votre province de résidence

Les frais suivants ne sont pas remboursés :

- frais engagés dans les circonstances énumérées dans la liste des exclusions figurant cidessus;
- frais ne figurant pas dans la liste de frais admissibles;
- frais pour les services, les soins ou les produits reçus gratuitement ou remboursables en vertu d'une loi provinciale ou fédérale;
- frais engagés après le retour dans la province de résidence ou à la suite du refus d'être rapatrié, à la demande de l'assureur; et
- frais engagés pour des soins non urgents ou pour des soins dispensés sur recommandation.

Si vous ou les personnes à votre charge admissibles assurées ne communiquez pas immédiatement avec Gestion Globale Excel lorsque vous devez avoir recours à des services médicaux d'urgence, le remboursement des frais engagés admissibles pourrait être réduit ou refusé.

Ni Concordia ni Gestion Globale Excel ni la Financière Sun Life ne sont responsables de la disponibilité ou de la qualité des soins et services médicaux que vous ou une personne à votre charge admissible assurée avez reçus.

Demandes de règlement

Comment présenter une demande de règlement

La marche à suivre pour présenter une demande de règlement dépend du type de frais qui ont été engagés :

- Médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ
- Frais autres que des médicaments

L'Université fournit une carte - médicaments pratique gérée par la Financière Sun Life.

Médicaments

La carte confère de nombreux avantages.

- Il n'y a pas de formulaire à remplir.
- Vous savez immédiatement quelle portion du coût du médicament est à votre charge et quelle portion est réglée par le régime.
- Vous trouverez, au verso de la carte, les numéros de téléphone Allianz Global Assistance qui vous offre, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, un service d'assistance en cas d'urgence médicale pendant que vous voyagez à l'extérieur de votre province de résidence.

Vous voulez en savoir plus?

Ce qui est couvert par la carte

Vous pouvez utiliser la carte-médicaments pour payer une vaste gamme de médicaments d'ordonnance, y compris ceux qui sont inscrits sur la liste de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

1 Comment utiliser la carte

Présentez votre carte avec votre ordonnance dans toute pharmacie participante au Canada.

2 Si votre pharmacien vous interroge à ce sujet, votre carte porte la mention «paiement direct».

3 En quelques secondes, les données sont traitées.

Vous payez uniquement votre portion du coût du médicament au moment de l'achat. Le pharmacien

4 ou la pharmacienne vous remet un reçu indiquant votre part du coût en vertu du régime de Concordia, c'est-à-dire la franchise et la coassurance.

la Financière Sun Life paiera automatiquement l'autre portion du coût du médicament. **Vous n'avez**

5 **pas à remplir de formulaire de demande de règlement.**

Vous pouvez contribuer à la maîtrise des coûts du régime. Renseignez-vous auprès de votre médecin au sujet d'options de traitement moins coûteuses ou, auprès de votre pharmacien, sur les médicaments génériques, qui coûtent moins cher que les médicaments brevetés. Ces mesures vous permettent – ainsi qu'au régime – de réaliser des économies et aident à maintenir les primes à un coût moins élevé.

Qui peut utiliser la carte

Tous les participants peuvent utiliser la carte.

Les personnes à votre charge admissibles peuvent aussi utiliser la carte de règlement des médicaments, pour autant que vous remplissiez le formulaire d'inscription des personnes à charge admissibles et que vous le retourniez au Service des avantages sociaux. Toutes les demandes de règlement de soins de santé sont traitées selon l'information qui figure sur le formulaire. **Vous ne pourrez obtenir de remboursement pour les demandes de règlement pour les personnes à charge qui n'auront pas été inscrites en bonne et due forme.**

Veillez communiquer le plus rapidement possible avec le Service des avantages sociaux si vous avez des modifications à apporter aux renseignements sur les personnes à votre charge assurées. Vous ne pourrez obtenir de remboursement pour les demandes de règlement pour les personnes à charge qui n'auront pas été inscrites en bonne et due forme.

Que faire quand la carte ne fonctionne pas et que vous devez présenter une demande de règlement à la Financière Sun Life,

La carte ne fonctionnera pas dans le cas suivants :

- vous achetez des médicaments qui ne figurent pas sur la liste de la RAMQ;
- votre pharmacien n'est pas membre du réseau TELUS;
- vous êtes à l'extérieur du Canada;

- vous faites une demande pour des frais admissibles autres que des médicaments; ou
- votre conjoint et les enfants à votre charge sont assurés par un autre régime.

Votre carte d'assistance-voyage

La garantie Assistance-voyage vous donne accès à l'expertise de Gestion Globale Excel (GGE), notre fournisseur de services d'assistance-voyage en cas d'urgence. En cas d'urgence médicale pendant un voyage hors de la province de votre domicile, ce service peut vous aider – vous et votre famille – 24 heures sur 24, sept jours sur sept. En outre, le programme prévoit des services de soutien additionnels tels que l'hébergement à l'hôtel et les repas, ainsi que les titres de transport de remplacement si votre voyage de retour est retardé à cause d'une urgence de nature médicale. Renseignez-vous sur les particularités et les conditions de la couverture au www.masunlife.ca (sélectionnez Imprimer une carte-médicaments, puis cliquez sur Accéder à d'autres renseignements).

Inscrivez vos renseignements personnels au recto de cette carte, car le représentant Gestion Globale Excel vous les demandera en cas d'urgence médicale. Conservez cette carte avec vos autres documents de voyage, pour avoir accès rapidement aux numéros sans frais à composer partout dans le monde.

Veillez noter qu'en cas d'urgence, vous ou une personne qui vous accompagne devez communiquer avec le bureau de Gestion Globale Excel avant de recevoir des soins médicaux. Gestion Globale Excel doit autoriser au préalable tous les procédés invasifs et les procédés d'investigation (par exemple : intervention chirurgicale, angiographie, IRM), sauf dans des circonstances extrêmes. Si vous ne communiquez pas avec Gestion Globale Excel, le règlement des frais engagés pourrait être refusé ou limité.

Pour toute question au sujet de la carte, de la protection ou des demandes de règlement

Veillez téléphoner à la Financière Sun Life au numéro suivant : 1-800-361-6212

Frais autres que médicaments

Frais d'hospitalisation

1. Demandez à l'hôpital d'envoyer à la Financière Sun Life, la facture indiquant tous les frais qui ne sont pas couverts par votre régime provincial d'assurance maladie. Vous pouvez également envoyer la demande de règlement vous-même.
2. la Financière Sun Life remboursera tous les frais admissibles à l'hôpital, selon le pourcentage de remboursement applicable.
3. Vous devez payer directement à l'hôpital tous les frais qui ne sont pas admissibles à un remboursement.

Autres frais admissibles

1. Veillez conserver les reçus pour tous les frais médicaux admissibles de toutes les personnes assurées qui n'auront pas fait l'objet d'une demande de règlement électronique.
2. Une fois que le montant des frais dépasse celui de la franchise, remplissez une demande de remboursement de la Financière Sun Life.

3. Joignez les reçus originaux au formulaire rempli et envoyez tous les documents à la Financière Sun Life à l'adresse suivante :

La Financière Sun Life Case postale 11658, station CV Montréal, (Québec) H3C 6C1

Les frais admissibles pour vous et les personnes à votre charge vous seront remboursés directement.

Quand présenter une demande de règlement

Les demandes de règlement doivent être envoyées dans les quatre mois suivant l'année civile au cours de laquelle les frais ont été engagés.

Si votre protection prend fin pour quelque raison que ce soit, toutes vos demandes doivent être transmises dans les 90 jours suivant la cessation de la protection.

En cas d'accident, vous devez transmettre un avis écrit à la Financière Sun Life au cours des 30 jours qui suivent l'accident.

Aucune action ni procédure ne pourront être entamées contre la Financière Sun Life pour récupérer toute prestation au cours des 60 jours ou après trois ans suivant la date d'expiration du délai pour la présentation des preuves requises.

Demande de règlement

Modifications aux renseignements personnels

Pour faire en sorte que l'assureur possède les bons renseignements à votre sujet et que votre dossier soit en règle, veuillez communiquer tout changement vous concernant ou concernant votre famille au Service des avantages sociaux.

Modifications de protections à la suite d'un événement important

Si un événement parmi ceux qui sont admissibles se produit dans votre vie, **vous pouvez modifier vos choix de protections dans les 31 jours qui suivent.**

Le mariage, une naissance, le divorce ou la séparation et la perte de la protection du régime de l'employeur de votre conjoint sont des événements qui peuvent justifier la modification de vos protections. Veuillez noter que tout changement présenté dans un délai de 31 jours après l'événement entre en vigueur à la date même de l'événement. Une preuve d'assurabilité peut être exigée si ce délai n'est pas respecté.

Si votre enfant est un étudiant à temps plein de 21 ans ou plus

Si vous souhaitez inscrire un enfant à charge âgé de 21 ans ou plus qui étudie à temps plein et qui dépend de vous pour sa subsistance, vous devez remplir la section sur les personnes à charge du *formulaire d'inscription*.

Vous devez fournir cette confirmation de fréquentation scolaire à temps plein, requise une fois par année. Cette confirmation est valable pour l'année scolaire complète.

Si une preuve de fréquentation scolaire à temps plein est fournie pour un autre trimestre que celui de l'automne commençant en septembre, elle sera valable uniquement jusqu'à la fin de l'année du régime; une autre preuve sera requise dès l'année scolaire suivante.

Où trouver ...

des renseignements Tél.: 1-800-361-6212

Si vous bénéficiez d'une autre protection

Si votre conjoint bénéficie également d'un régime de soins de santé :

- certains frais que le régime de votre conjoint ne prend pas en charge peuvent vous être remboursés entièrement ou partiellement par le régime de Concordia;
- le régime de votre conjoint peut vous rembourser la totalité ou une partie de vos frais que le régime de Concordia ne prend pas en charge; et
- vous pouvez utiliser votre carte médicaments pour votre conjoint s'il a une carte (de son régime) du réseau TELUS. Cependant, vous devez présenter les deux cartes au pharmacien; et
- les enfants à votre charge sont assurés par votre régime et celui de votre conjoint mais que votre conjoint n'a pas de carte TELUS, vous pouvez utiliser la carte du régime de Concordia pour les enfants à votre charge si votre anniversaire de naissance arrive avant celui de votre conjoint dans l'année du régime.

Nota : Vous pouvez utiliser votre carte médicaments pour votre conjoint s'il est aussi employé à Concordia et que vous avez tous deux choisi la protection familiale. Dans ce cas, vous devez présenter les deux cartes au pharmacien.

Si vous bénéficiez d'une autre protection, voici le mode de fonctionnement de la coordination des prestations. De toute façon, les prestations combinées des deux régimes ne peuvent être supérieures aux frais engagés.

- Les frais admissibles que **vous** engagez vous sont d'abord remboursés par le régime de Concordia, puis le solde, par le régime de votre conjoint, le cas échéant.
- Les frais admissibles que votre **conjoint** engage lui sont d'abord remboursés par le régime de son employeur, puis le solde, par le régime de Concordia, le cas échéant.

- Les frais admissibles engagés pour les **enfants à votre charge** admissibles sont d'abord remboursés par le régime du parent dont l'anniversaire de naissance a lieu le plus tôt dans l'année. Vous devez ensuite demander le remboursement du solde, le cas échéant, au régime de l'autre parent.

Si les frais admissibles ont été engagés par...	Présentez vos demandes de règlement aux différents régimes dans l'ordre suivant :
Vous	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le régime de soins de santé de Concordia 2. Le régime de votre conjoint, s'il y a un solde
Votre conjoint	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le régime de votre conjoint 2. Le régime de soins de santé de Concordia, s'il y a un solde 1. Le régime du parent dont la date de naissance survient la première au cours de l'année du régime 2. Le régime de l'autre parent, s'il y a un solde

En cas de rupture d'union conjugale, si vous avez des enfants à votre charge issus de cette union :

- Les enfants à votre charge
1. Le régime du parent ayant la garde de l'enfant;
 2. Le régime du conjoint du parent ayant la garde de l'enfant;
 3. Le régime du parent n'ayant pas la garde de l'enfant;
 4. Le régime du conjoint du parent n'ayant pas la garde de l'enfant.

Si la priorité ne peut être établie de cette manière, les prestations seront réparties entre les régimes, en proportion des montants qui auraient été payés en vertu de chaque régime si l'assurance était offerte seulement en vertu de ce régime.

Veillez noter ce qui suit :

- **Si vous êtes un employé actif à temps partiel couvert en vertu de plus d'un régime** Dans ce cas, la priorité sera donnée au régime pour lequel vous faites le plus grand nombre d'heures par semaine.
- **Si le régime de votre conjoint ne prévoit pas la coordination des prestations avec celles d'autres régimes**
Dans ce cas, le régime de votre conjoint est le premier payeur et le régime de soins de santé de Concordia, le second payeur.
- **Si un autre régime verse des prestations que le régime de soins de santé de Concordia aurait dû payer**
Dans ce cas, la Financière Sun Life a le droit, qu'il peut exercer seul et à son entière discrétion, de verser à l'autre partie qui a effectué ces paiements toute somme qu'il estime justifiée afin de respecter l'esprit de la disposition de coordination des prestations.
- Les sommes ainsi versées sont réputées être des prestations payées en vertu du régime de soins de santé de Concordia. De plus, la Financière Sun Life est totalement libérée, jusqu'à concurrence de ces sommes, des obligations que lui impose le régime de soins de santé de Concordia.

- **Droits de l'assureur d'obtenir ou de communiquer de l'information sur les personnes assurées**
la Financière Sun Life peut, avec l'autorisation nécessaire, communiquer à tout autre organisme ou obtenir de lui tous renseignements, au sujet de toute personne, qu'elle considère comme nécessaires pour mettre en application la disposition de coordination des prestations. Tout demandeur d'indemnité en vertu du présent contrat doit fournir à la Financière Sun Life les renseignements nécessaires.
- **Droits de recouvrement de paiements excédentaires de l'assureur**
S'il arrive que la Financière Sun Life ait effectué des paiements supérieurs au maximum alors nécessaire pour respecter l'esprit de la disposition de coordination des prestations, la Financière Sun Life a le droit de recouvrer cet excédent de paiement de toute personne à laquelle ou pour laquelle ces versements ont été effectués, de toute autre compagnie d'assurance ou de tout autre organisme.

Événements de la vie

Certains événements peuvent avoir une incidence sur vos protections.

En cas de...

Que se passe-t-il si un enfant à ma charge atteint son 21^e anniversaire de naissance?

- La protection de vos enfants à charge prendra fin à moi qu'ils :
 - étudient à temps plein, dépendent de vous pour leur subsistance; ou
 - souffrent d'un handicap physique ou mental, sont incapables d'occuper un emploi et sont totalement dépendants de vous pour leur subsistance.
- Vous devez fournir à la compagnie d'assurance une preuve satisfaisante de l'admissibilité de votre enfant au plus tard 31 jours après le 21^e anniversaire de naissance de l'enfant. Une telle preuve peut également être exigée périodiquement par la suite.
- Rappelez-vous que votre enfant doit résider au Canada et ne pas être marié.

Que se passe-t-il si ma relation conjugale prend fin?

Régime de soins de santé

- La protection de votre conjoint prendra fin, à moins que le décret de divorce ou l'arrangement de séparation stipule que cette protection doit être maintenue tant que vous demeurez à l'emploi de l'Université.
- Si vous avez des enfants à charge et que votre conjoint s'assure à la fois sous le régime de Concordia et sous un autre régime, les frais admissibles engagés pour les enfants à votre charge assurés sont d'abord remboursés par le régime du parent dont l'anniversaire de naissance tombe le premier dans l'année. Une demande de règlement pour tout solde peut alors être présentée au régime de l'autre conjoint.

Que se passe-t-il si je meurs? Si je meurs pendant que je reçois ma rente du régime de retraite

Régime de soins de santé

- Vos personnes à charge admissibles assurées peuvent maintenir la protection du régime tant qu'elles répondent à la définition des personnes à charge admissibles ou jusqu'à leur décès, à condition qu'elles continuent de payer les primes.

Cessation de la protection

Dans votre cas

Votre protection dans le cadre du régime de Concordia prend fin au premier des événements suivants :

- La date à laquelle vous ne faites plus partie d'un groupe d'employés admissibles qui participe au régime de soins de santé de Concordia;
- la date à laquelle votre emploi prend fin avant votre admissibilité à la retraite;
- la date à laquelle vous n'êtes plus activement au travail;
- la fin d'une période du régime;
- la date à laquelle votre groupe d'employés admissibles cesse de participer au régime de soins de santé de Concordia;
- la date à laquelle vous cessez de verser les cotisations exigées;
- la date à laquelle vous vous engagez dans les forces armées à plein temps;
- la date à laquelle le contrat d'assurance est révoqué; et
- la date de votre décès.

Dans le cas des personnes à votre charge

La protection des personnes à votre charge admissibles dans le cadre du régime de Concordia prend fin au premier des événements suivants :

- la date à laquelle votre protection prend fin (sauf si elles prennent un arrangement pour maintenir leur protection après votre décès);
- la date à laquelle les personnes à votre charge admissibles ne répondent plus à la définition prescrite; et
- la date à laquelle vous mettez fin à leur protection parce qu'elles sont également protégées dans le cadre du régime de l'employeur de votre conjoint.

Numéro de contrat

Le numéro de contrat du régime est : 103424

Renseignements généraux

Université Concordia : 514-848-2424 Poste 3394 | hr-employeeservices@concordia.ca

La Financière Sun Life : 1800-361-6212 | www.mysunlife.ca