

**SOINS MÉDICAUX****OPTION 1****OPTION 2****OPTION 3**

| <b>MÉDICAMENTS</b>   |                                      |   |   |
|--|--------------------------------------|---|---|
| Débours annuel maximal <sup>1</sup>  | 860\$                                | 730\$   | 600\$   |
| Remboursement  | 70%                                  | 80%   | 90%   |
| Substitution par un médicament générique <sup>2</sup>  | Oui (obligatoire)                    | Oui (obligatoire)   | Oui (obligatoire)   |
| <b>HOSPITALISATION</b>   |                                      |   |   |
| Remboursement  | 100%                                 | 100%  | 100%  |
| Chambre d'hôpital  | Semi-privée                          | Semi-privée   | Privée  |
| <b>PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ</b>  |                                      |   |   |
| <b>Physiothérapeute, technicien en réadaptation physique, thérapeute du sport et kinésologue</b>   |                                      |   |   |
| Remboursement  | 70%                                  | 80%   | 90%   |
| Frais annuels admissibles  | Max. combiné de 500\$                | Max. combiné de 1000\$  | Max. combiné de 1250\$  |
| <b>Psychologue, psychothérapeute, psychoéducateur et travailleur social</b>  |                                      |   |   |
| Remboursement  | 70%                                  | 80%   | 90%   |
| Frais annuels admissibles  | Max. combiné de 1000\$               | Max. combiné de 1500\$  | Max. combiné de 2000\$  |
| <b>Acupuncteur, audiologiste, chiropraticien, diététiste, ergothérapeute, naturopathe, orthopédaogogue, orthophoniste, ostéopathe, podiatre et podologue</b> |                                      |   |   |
| Remboursement  | 70%                                  | 80%   | 90%   |
| Frais annuels admissibles  | Max. combiné de 300\$                | Max. combiné de 500\$   | Max. combiné de 750\$   |
| <b>AUTRES FRAIS ADMISSIBLES</b>  |                                      |   |   |
| Remboursement  | 70%                                  | 80%   | 90%   |
| Soins infirmiers privés  | 10 000\$ par période d'invalidité    | 10 000\$ par période d'invalidité                               | 10 000\$ par période d'invalidité                               |
| Produits antitabagiques  | Même protection que le régime public | Même protection que le régime public                            | Même protection que le régime public                            |
| Vaccins  | 500\$ par an                         | 750\$ par an  | 1000\$ par an   |
| Injections sclérosantes  | 500\$ par an                         | 500\$ par an  | 500\$ par an  |
| Examens de laboratoire   | Couverts                             | Couverts  | Couverts  |
| Appareils auditifs   | 600\$ par 3 années                   | 600\$ par 3 années  | 600\$ par 3 années  |
| Orthèses podiatriques, chaussures orthopédiques sur mesure   | Max. combiné de 200\$ par an         | Max. combiné de 400\$ par an                                    | Max. combiné de 500\$ par an                                    |
| <b>SOINS DE LA VUE (examens, lunettes, lentilles et corrections au laser)</b>  |                                      |   |   |
| Remboursement  | n.a.                                 | 80%   | 90%   |
| Frais admissibles  | n.a.                                 | 200\$ par 24 mois (12 mois pour les enfants de moins de 21 ans) | 300\$ par 24 mois (12 mois pour les enfants de moins de 21 ans) |

**ASSURANCE VOYAGE**

|   |                     |                     |                     |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|
| Remboursement   | 100%                | 100%                | 100%                |
| Maximum par événement en cas d'urgence                  | 1 000 000\$         | 1 000 000\$         | 1 000 000\$         |
| Maximum en cas d'annulation ou d'interruption de voyage | 3000\$ par sinistre | 3000\$ par sinistre | 3000\$ par sinistre |
| Assistance voyage                                       | Incluse             | Incluse             | Incluse             |

Les maximums sont basés sur des frais admissibles, par assuré et par année de référence (1<sup>er</sup> juin au 31 mai). La tarification des primes varie selon l'option choisie. Référez-vous à la grille de tarification sur [monudem.umontreal.ca](http://monudem.umontreal.ca) pour plus de détails.

<sup>1</sup> Le déboursé annuel maximal est applicable pour les médicaments de l'adhérent et ses enfants à charge (combiné), et son conjoint (séparément). Une fois le débours annuel maximal atteint, l'assureur assume la totalité des frais admissibles.

<sup>2</sup> Substitution par un médicament générique obligatoire à moins de contre-indication médicale.

**SOINS DENTAIRES****OPTION 1****OPTION 2**

|   |   |   |
|---|---|---|
| Franchise annuelle  | 25\$ par adhérent avec 50\$ maximum par famille | 25\$ par adhérent avec 50\$ maximum par famille |
| <b>SOINS DE BASE ET MAJEURS</b>   |   |   |
| Diagnostic et prévention  | 100%  | 100%  |
| Soins de base – restauration mineure (obturations), chirurgie buccale, endodontie et parodontie | 80%   | 90%   |
| Soins majeurs – prothèses (mise en bouche), couronnes et ponts                                  | 50%   | 50%   |
| Remboursement maximum annuel  | 1500\$  | 2500\$  |
| Travaux sur les dents non naturelles  | Couverts  | Couverts  |
| Fréquence des examens de rappel   | 9 mois  | 6 mois  |
| Guides des tarifs dentaires   | Guides des généralistes actuel                  | Guides des généralistes actuel                  |
| Cessation de la protection  | Retraite  | Retraite  |
| <b>ORTHODONTIE (ENFANTS À CHARGE SEULEMENT)</b>   |   |   |
| Remboursement   | n.a.  | 50%   |
| Maximum   | n.a.  | 2500\$ viager par enfant                        |

Les remboursements maximums sont par assuré et par année de référence (1<sup>er</sup> juin au 31 mai). La tarification des primes varie selon l'option choisies. Référez-vous à la grille de tarification sur [monudem.umontreal.ca](http://monudem.umontreal.ca) pour plus de détails.



## ASSURANCE SALAIRE

### COURT TERME

### LONG TERME

| Prestations             | Payables par l'Université                                 | Payables par l'assureur  |
|-------------------------|---|--|
| Protection <sup>1</sup> | 100% du salaire régulier durant les 26 premières semaines | 80% du salaire régulier à partir de la 27 <sup>e</sup> semaine |
| Coût                    | Entièrement assumé par l'Université                       | Entièrement assumé par l'Université                            |

<sup>1</sup> Veuillez vous référer à votre protocole pour connaître les règles d'admissibilité à l'assurance salaire. Des conditions s'appliquent lorsque l'absence excède 24 mois.



## ASSURANCE VIE

|            |   |
|------------|---|
| Protection | Égale à trois fois et demie votre salaire annuel régulier (arrondi au 1 000 \$ supérieur);<br>Réduction graduelle à partir de 66 ans;<br>Une preuve d'assurabilité est exigée lorsque l'assurance excède 700 000 \$;<br>Couverture maximale : 1 000 000 \$. |
| Prime      | À parts égales entre vous et l'Université   |