

PROTECTIONS D'ASSURANCE		Base		Couvreur		Électriciens		Ferblantiers		Travailleurs de lignes		Mécaniciens de chantier		Tuyauteurs		R3 (RC3, RE3, RF3, RL3, RM3)	
		R1	R2	RC1	RC2	RE1	RE2	RF1	RF2	RL1	RL2	RM1	RM2	RT1	RT2	RT3	
indique une amélioration.																	
Assurance vie (prestation au décès)																	
Prestation au décès																	
du retraité avec personnes à charge		12 500 \$	7 500 \$	17 500 \$	12 500 \$	17 500 \$	12 500 \$	17 500 \$	12 500 \$	17 500 \$	12 500 \$	17 500 \$	12 500 \$	25 000 \$	20 000 \$	15 000 \$	5 000 \$
du retraité sans personne à charge		12 500 \$	7 500 \$	17 500 \$	12 500 \$	17 500 \$	12 500 \$	17 500 \$	12 500 \$	17 500 \$	12 500 \$	17 500 \$	12 500 \$	20 000 \$	15 000 \$	10 000 \$	5 000 \$
du conjoint		7 500 \$	5 000 \$	12 500 \$	10 000 \$	13 500 \$	11 000 \$	12 500 \$	10 000 \$	13 500 \$	11 000 \$	12 500 \$	10 000 \$	15 000 \$	12 000 \$	5 000 \$	5 000 \$
d'un enfant à charge		7 500 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	5 000 \$	5 000 \$
Assurance maladie (retraité et personnes à charge)																	
À moins d'indication contraire, le retraité et ses personnes à charge bénéficient des protections d'assurance maladie suivantes et les frais admissibles sont remboursés à 100 %.																	
Hospitalisation (frais pour une chambre) maximum payé		75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	aucun	aucun
Médicaments autorisés (si la prime requise est payée) incluant les produits pour arrêter de fumer couverts par la Loi de l'assurance médicaments du Québec		aucune franchise 90 %	25 \$ 75 %	aucune 95 %	25 \$ 80 %	aucune 100 %	25 \$ 95 %	aucune 95 %	25 \$ 80 %	aucune 100 %	25 \$ 95 %	aucune 95 %	25 \$ 80 %	aucune 100 %	25 \$ 85 %	50 \$ / famille 75 %	50 \$ / famille 75 %
remboursement à 100 % lorsqu'est atteint le plafond annuel de		750 \$ / famille	750 \$ / famille	750 \$ / famille	750 \$ / famille	–	750 \$ / famille	750 \$ / famille	750 \$ / famille	–	750 \$ / famille	750 \$ / famille	750 \$ / famille	–	750 \$ / famille	750 \$ / famille	750 \$ / famille
Soins de la vue																	
Attention : Le remboursement dépend du régime d'assurance dont vous bénéficiez lorsque vous avez payé le montant total de votre achat c'est-à-dire lorsque le solde de votre facture est à 0,00 \$.																	
Examen de la vue (par personne, par 12 mois) remboursement maximum		70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$		
Lunettes et lentilles																	
retraité (par 24 mois) remboursement maximum		450 \$	200 \$	500 \$	250 \$	500 \$	200 \$	500 \$	250 \$	500 \$	200 \$	450 \$	200 \$	700 \$	375 \$		
incluant le traitement au laser pour correction de la vue non		300 \$	150 \$	450 \$	200 \$	450 \$	150 \$	450 \$	200 \$	450 \$	150 \$	300 \$	150 \$	500 \$	300 \$		
conjoint (par 24 mois) remboursement maximum		300 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$	300 \$	100 \$	350 \$	100 \$		
enfant à charge (par 12 mois) remboursement maximum		300 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$	300 \$	100 \$	350 \$	100 \$		
Lunettes de sécurité (par 12 mois) (avec ordonnance)																	
retraité seulement remboursement maximum		250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$		
Traitement au laser et lasik pour correction de la vue salarié (maximum 1500 \$ à vie) remboursement des frais encourus		aucun	aucun	aucun	aucun	60 %	aucun	aucun	aucun	60 %	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun		
conjoint (maximum 1500 \$ à vie) remboursement des frais encourus		aucun	aucun	aucun	aucun	60 %	aucun	aucun	aucun	60 %	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun		
Soins paramédicaux⁶⁴																	
remboursement maximum																	
chiropraticien par traitement		30 \$	27 \$	30 \$	27 \$	35 \$	35 \$	30 \$	27 \$	35 \$	35 \$	30 \$	27 \$	40 \$	35 \$		
radiographies – chiropraticien par période par personne		28 \$	28 \$	28 \$	28 \$	45 \$	30 \$	28 \$	28 \$	45 \$	30 \$	45 \$	45 \$	50 \$	40 \$		
physiothérapeute par traitement		30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	35 \$	35 \$	30 \$	24 \$	35 \$	35 \$	30 \$	24 \$	50 \$	40 \$		
ergothérapeute par traitement		aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	50 \$	40 \$		
acupuncteur par traitement		30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$		
psychologue et orthophoniste par traitement		50 \$	40 \$	50 \$	40 \$	60 \$	50 \$	50 \$	40 \$	60 \$	50 \$	50 \$	40 \$	60 \$	50 \$		
audiologiste, podiatre et podologue par traitement		50 \$	40 \$	50 \$	40 \$	50 \$	50 \$	50 \$	40 \$	50 \$	50 \$	50 \$	40 \$	50 \$	50 \$		
travailleur social par traitement		50 \$	40 \$	50 \$	40 \$	50 \$	50 \$	50 \$	40 \$	50 \$	50 \$	50 \$	40 \$	50 \$	50 \$		
médecine douce (maximum de 10 traitements par personne par période d'assurance pour l'ensemble des 6 professionnels)																	
ostéopathe par traitement		30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	50 \$	30 \$	30 \$	24 \$	50 \$	30 \$	30 \$	24 \$	50 \$	30 \$		
massothérapeute, kinésithérapeute, kinothérapeute, orthothérapeute (une recommandation médicale est requise; elle est valide 12 mois à compter de la date de signature par le médecin) par traitement		30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$		
naturopathe par traitement		30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$		
Maximum pour l'ensemble des soins paramédicaux (par période)		740 \$	200 \$	740 \$	200 \$	1000 \$	450 \$	740 \$	200 \$	1000 \$	450 \$	740 \$	200 \$	1100 \$	500 \$		
retraité : chacune des personnes à charge :		740 \$	200 \$	740 \$	200 \$	1000 \$	450 \$	740 \$	200 \$	1000 \$	450 \$	740 \$	200 \$	1100 \$	500 \$		
Appareils auditifs																	
maximum remboursé par 36 mois		aucun	aucun	800 \$	800 \$	1000 \$	1000 \$	800 \$	800 \$	1000 \$	1000 \$	800 \$	800 \$	1000 \$	1000 \$		
maximum remboursé par 12 mois		aucun	aucun	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$		
Frais de laboratoire																	
remboursement à		90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
frais admissibles		375 \$	375 \$	500 \$	500 \$	1 000 \$	1 000 \$	500 \$	500 \$	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	2 200 \$	2 200 \$		
maximum remboursé par personne par 12 mois		337,50 \$	337,50 \$	500 \$	500 \$	1 000 \$	1 000 \$	500 \$	500 \$	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	2 200 \$	2 200 \$		
Rapports médicaux exigés par la CCQ																	
frais admissibles : 30 \$ par rapport		90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
remboursement à		27 \$	27 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$		
Certains autres frais (<i>voir au verso</i>)		90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
Urgence médicale à l'étranger (certaines limites et conditions s'appliquent) (<i>voir au verso</i>)		max. 100 %	max. 100 %	max. 100 %	max. 100 %	max. 100 %	max. 100 %	max. 100 %	max. 100 %	max. 100 %	max. 100 %	max. 100 %	max. 100 %	max. 100 %	max. 100 %	max. 100 %	max. 100 %
Programme Construire en santé – comprend les services suivants :																	
Traitement de l'alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif		remboursement à maximum à vie par personne	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %		
Traitement des dépressions majeures et pour personnes violentes		remboursement à maximum à vie par personne	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %		
Aide aux travailleurs (autorisation préalable requise)																	
Résolution de problèmes : relations de couple, familiaux ou psychologiques.																	
nombre maximum d'heures de consultation par année		8 / famille	8 / famille	8 / famille	8 / famille	12 / personne	8 / personne	8 / famille	8 / famille	12 / personne	8 / personne	8 / famille	8 / famille	8 / personne	8 / personne		
Cessation tabagique																	
Documentation/suivi téléphonique gratuit et personnalisé		oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui		
Traitement au laser (retraité et conjoint)																	
(autorisation requise) remboursement à		50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %		
remboursement maximum		300 \$ à vie	300 \$ à vie	300 \$ à vie	300 \$ à vie	300 \$ à vie	300 \$ à vie	300 \$ à vie	300 \$ à vie	300 \$ à vie	300 \$ à vie	300 \$ à vie	300 \$ à vie	300 \$ à vie	300 \$ à vie		
Interventions pré et post-opératoire ou hospitalisation (retraité seulement – autorisation préalable requise)																	
remboursement à		aucun	aucun	aucun	aucun	100 %	aucun	aucun	aucun	100 %	aucun	aucun	aucun	100 %	aucun		
Suivi téléphonique personnalisé avec une infirmière																	
Concernant des problèmes de santé chroniques tels diabète, asthme ou autres et pour des conseils sur l'adoption de saines habitudes de vie afin de perdre du poids, gérer le stress, etc.		oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui		
Assurance dentaire (tarifs année 2012)																	
Franchise par famille par période d'assurance		aucune	50 \$	aucune	50 \$	aucune	30 \$	aucune	50 \$	aucune	30 \$	aucune	50 \$	aucune	30 \$		
Retraité et conjoint (maximum par personne)																	
Diagnostic, prévention et traitement mineur (par période d'assurance)		90 %	600 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	600 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	600 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	600 \$ max.	60 %	600 \$ max.
Parodontie (périodontie), endodontie (par période d'assurance)		90 %	1200 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	1200 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	1200 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	1500 \$ max.	60 %	900 \$ max.
Restaurations majeures ^{64a)} (dentier ^{64b)} , couronne, etc.) (par période d'assurance)		80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	70 %	max.
Implants dentaires et certains soins s'y rattachant (maximum par personne par 5 ans)		aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	100 %	1500 \$ max.	100 %	900 \$ max.
Enfant à charge de moins de 21 ans (maximum par enfant)																	
Diagnostic, prévention, traitement mineur (par période d'assurance)		90 %	600 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	600 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	600 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	600 \$ max.	60 %	600 \$ max.
Parodontie (périodontie), endodontie (par période d'assurance)		90 %	1500 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	1500 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	1500 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	1500 \$ max.	60 %	600 \$ max.
Restaurations majeures ^{64a)} (dentier ^{64b)} , couronne, etc.) (par période d'assurance)		80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	70 %	max.
Implants dentaires et certains soins s'y rattachant (maximum par enfant par 5 ans)		aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	100 %	1500 \$ max.	100 %	900 \$ max.
Orthodontie ^{64c)} (maximum à vie par enfant)		70 %	2700 \$ max.	aucun	70 %	2700 \$ max.	aucun	90 %	3000 \$ max.	aucun	70 %	2700 \$ max.	aucun	90 %	3000 \$ max.	aucun	

AUCUN REMBOURSEMENT

AUCUN REMBOURSEMENT

AUCUN REMBOURSEMENT

AUCUN REMBOURSEMENT

Une limite de temps s'applique pour le remboursement de plusieurs soins dentaires. Par exemple, l'examen buccal de rappel est remboursable par période de 9 mois. Le dépliant « Le programme de soins dentaires » fournit des renseignements plus complets, notamment sur les périodes de remboursement et les soins non couverts.
^{64a)}Pour les restaurations majeures, nous vous conseillons de demander à la CCQ une estimation de remboursement. Pour le paiement direct, une estimation préalable est obligatoire. ^{64b)}Achat de dentier : 1 fois par 5 ans de la date de la mise en bouche. ^{64c)}Le remboursement de l'orthodontie dépend du régime dont vous bénéficiez lorsque le traitement est effectué. La carte MÉDIC Construction ne peut pas être utilisée pour le paiement direct des frais d'orthodontie.
^{64d)}Les frais de laboratoire dentaire sont limités à 50 % des honoraires admissibles du dentiste ou du denturologiste. ^{64e)}Les soins prodigués par des proches parents du patient ne sont pas couverts. Le thérapeute doit être membre d'une association reconnue par MÉDIC Construction

La déclaration de vos personnes à charge et de leurs protections d'assurance (suite)

Note : Un enfant qui atteint l'âge de 18 ans durant la période du 1^{er} janvier au 31 août demeure une personne à charge jusqu'au 31 août. Celui qui atteint cet âge durant la période du 1^{er} septembre au 31 décembre le demeure jusqu'au 31 décembre. **Il n'est donc pas nécessaire de fournir une attestation de fréquentation scolaire pour cette période.**

Protections d'assurance de votre conjoint

MÉDIC Construction exige que tous ses assurés (salarié ou retraité) déclarent les protections d'assurance de leur conjoint. Vous devez utiliser le formulaire n° 6 « Déclaration des protections d'assurance du conjoint » pour fournir les renseignements requis à la CCQ. Si vous déclarez votre conjoint par le formulaire n° 3 mentionné précédemment, vous devez déclarer ses protections d'assurance à l'aide du formulaire n° 6A qui y est annexé. N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives requises. Tant que ces formulaires n'ont pas été traités par la CCQ, votre conjoint ne peut pas utiliser la carte MÉDIC Construction et le remboursement de ses réclamations est mis en suspens.

Vérification des personnes à charge

Lors de l'ajout ou du retrait d'une personne à charge ou lors de l'enregistrement d'une attestation de fréquentation scolaire, la CCQ procède à la mise à jour du dossier complet de l'assuré. Il est donc possible que vous receviez une lettre de la CCQ vous demandant de fournir les preuves requises pour la reconnaissance de votre conjoint et de vos enfants à charge.

Pour toute mise à jour, vous devez faire parvenir les documents demandés à la CCQ, qu'il s'agisse d'un formulaire à remplir ou de pièces justificatives à présenter, afin que la modification soit apportée à votre dossier. Si la CCQ ne reçoit pas les documents, la couverture d'assurance de vos personnes à charge sera suspendue.

Vous pouvez consulter votre dossier MÉDIC par le biais des services en ligne du site Internet de la CCQ au www.ccq.org.

*Bien que le masculin soit utilisé, les mots relatifs aux personnes désignent aussi bien les femmes que les hommes.
English copy available on request.*

Conditions particulières, limites ou exclusions

Une réclamation d'assurance doit être effectuée au plus tard un an après l'événement y donnant droit sinon elle sera refusée.

Le présent document est produit aux fins d'information. Son contenu n'est pas exhaustif, des conditions particulières, limites ou exclusions peuvent s'appliquer même si elles ne sont pas mentionnées au Bulletin MÉDIC Construction. Seul le Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction a une valeur juridique.

Renseignements additionnels

Vous pouvez communiquer avec le service à la clientèle de la CCQ pour obtenir des renseignements complémentaires ou des exemplaires des différents formulaires. Ces derniers sont également disponibles sur le site Internet www.ccq.org.

Demandez également les dépliants suivants :

- Le programme d'urgence médicale à l'étranger
- Construire en santé
- Le programme de soins dentaires
- Les protections d'assurance salaire, les crédits d'heures et le maintien d'assurance
- Les avances d'indemnités (en cas d'invalidité)
- Le programme de réadaptation (à la suite d'une invalidité)
- La carte MÉDIC Construction
- Les conditions d'assurabilité

Certains autres frais couverts

(chaque dépense admissible est remboursée selon le pourcentage indiqué au recto et sujette à un maximum)

Items	frais admissibles	% de remboursement	maximum remboursé
Soins dentaires à la suite d'un accident (à des dents saines et naturelles)	Frais encourus	Voir au recto	Certaines conditions s'appliquent
Chirurgie plastique à la suite d'un accident	Frais encourus	Voir au recto	Sans limite
Fournitures médicales prescrites prévues au régime (béquilles, chaussures orthopédiques, orthèses, etc.)	Frais encourus	Voir au recto	Certaines limites s'appliquent
Transport en ambulance à l'hôpital le plus proche (sur ordonnance ou en cas d'urgence) La « Déclaration de transport des usagers » des services ambulanciers doit être fournie	Frais encourus	Voir au recto	Certaines conditions s'appliquent

Urgence médicale à l'étranger

Vous et vos personnes à charge bénéficiez du programme d'urgence médicale à l'étranger. Cependant, ce programme ne s'applique pas à une personne qui n'est pas assurée par un régime d'assurance public au Canada (par exemple, celui de la Régie de l'assurance maladie du Québec – RAMQ).

Lorsque survient une urgence médicale, vous devez obligatoirement communiquer avec nous avant d'engager des frais. Les numéros de téléphone à composer sont les suivants :

- **Au Canada (hors Québec) et aux États-Unis : 1 800 461-8686**
- **Ailleurs dans le monde (à frais virés) : 514 341-7155**

Ces numéros sont également inscrits au verso de votre carte MÉDIC Construction. Après nous avoir rapporté votre urgence, vous devez nous appeler à nouveau si votre état de santé se détériore.

Les services d'urgence médicale à l'étranger de MÉDIC Construction sont fournis par Desjardins Sécurité financière.

Le programme couvre certaines dépenses reliées au transport d'un hôpital à un autre ou pour le retour au Québec. Certains autres frais peuvent également être remboursés.

Exclusions

Le programme d'urgence médicale à l'étranger vous couvre quelle que soit votre condition médicale. **Important :** Les frais reliés à une condition médicale pour laquelle la personne est dans l'attente, avant son départ en voyage, d'un traitement à l'hôpital, d'une opération, d'une chirurgie ou d'une greffe, ne sont pas remboursés. Cependant, si cette personne a reçu l'autorisation de son médecin traitant d'effectuer son voyage, ces frais pourraient être remboursés s'ils ont été engagés à la suite d'une urgence. Vous devez acheminer une copie de cette autorisation à la CCQ (Section assurance maladie) avant votre départ.

Le programme d'urgence médicale à l'étranger ne couvre pas les accidents résultant de la pratique de certaines activités comme le vol plané, le vol libre, l'alpinisme, le parachutisme, le saut à l'élastique (« bungee »), le rodéo, etc.

En cas d'accident automobile à l'extérieur du Québec (que vous soyez conducteur, passager, piéton ou cycliste), vous devez communiquer avec la Société de l'assurance automobile du Québec au 1 800 463-6898 du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 (numéro sans frais au Canada et aux États-Unis).

Note : La CCQ peut décider d'organiser le retour au Québec de la personne malade ou blessée. Si cette personne refuse de revenir au Québec, les frais qu'elle engage par la suite ne sont pas remboursés.

Consultez le dépliant « Le programme d'urgence médicale à l'étranger » pour obtenir plus de renseignements sur les protections offertes et les exclusions.

Les **frais admissibles** à un remboursement sont ceux qui excèdent les frais remboursés par les régimes publics.

Tous les **frais hospitaliers et médicaux**, autorisés par la CCQ, engagés à la suite d'un accident ou d'une urgence qui nécessite une hospitalisation **sont remboursés à 100 %**.

Les frais engagés pour toutes les **consultations médicales à la suite d'un accident sont remboursés à 100 %**. La première consultation doit avoir lieu dans les 30 jours suivant la date de l'accident.

Les frais engagés pour une **consultation médicale à la suite d'une urgence qui n'est pas reliée à un accident** et ceux reliés aux 3 premières visites de contrôle ou de rappel pour cet événement **sont remboursés à 80 %**. Les consultations suivantes ne sont pas couvertes par le programme d'urgence médicale à l'étranger.

Tous les autres frais médicaux (exemples : médicaments, soins dentaires, frais de laboratoire, etc.) sont remboursés selon le régime détenu par l'assuré, comme s'ils avaient été engagés au Québec.

Pour obtenir le remboursement des frais de consultation médicale, procédez comme suit :

1. Remplissez le formulaire « *Demande de remboursement – Services de santé assurés hors du Québec* » que vous obtenez de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).
2. Expédiez ce formulaire et l'original de vos reçus à la RAMQ. Conservez une photocopie de vos reçus.
3. Après étude de votre demande, la RAMQ vous enverra un avis de paiement ou un avis de refus. Si la RAMQ ne vous a pas remboursé à 100 %, remplissez le formulaire n° 1 « *Demande d'indemnisation pour frais médicaux et soins professionnels* » de MÉDIC Construction et faites-le parvenir à la CCQ, accompagné de l'avis reçu de la RAMQ et des photocopies de vos reçus.

Certaines limites, conditions et exclusions s'appliquent. Entre autres, les frais reliés à un accident de travail ou à une maladie professionnelle ne sont pas couverts.

MÉDIC
construction

À CONSERVER

aux **Régime d'assurance retraités**



Vous êtes assuré pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2012

La carte MÉDIC Construction que vous venez de recevoir confirme que vous êtes assuré par les régimes d'assurance de l'industrie de la construction du Québec.

Si vous avez actuellement la protection d'assurance médicaments offerte par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), vous devez l'annuler si vous obtenez la couverture d'assurance médicaments de MÉDIC Construction (vérifiez les protections inscrites sur votre carte).

Au début de l'année 2012, le personnel du siège social de la CCQ emménagera dans de nouveaux locaux. Les adresses ou cases postales figurant sur les formulaires et les enveloppes retour seront encore valides en 2012; vous pourrez donc continuer à les utiliser pour faire parvenir vos documents à la CCQ. Par ailleurs, le déménagement en plus du congé annuel des fêtes augmentera certainement le délai de traitement de vos demandes.

Soins dentaires

Soins de base **NOUVEAU**

À compter du 1^{er} janvier 2012, le maximum remboursable par personne par période d'assurance pour les soins de diagnostic, prévention et traitement mineur passe de 500 \$ à 600 \$.

Soins majeurs

Vous prévoyez faire effectuer des restaurations dentaires majeures qui coûteront plus de 500 \$? Vous devriez soumettre préalablement une estimation à la CCQ afin de connaître le montant qui vous sera remboursé. Notez que vous avez l'obligation d'en soumettre une, si vous désirez payer ces frais en utilisant votre carte MÉDIC Construction.

Formulaire de réclamation

Vous faites votre demande de remboursement dentaire en utilisant le formulaire à cet effet ? Ce dernier doit être signé par le salarié et par le dentiste.

Urgence médicale à l'étranger

Vous partez à l'étranger ? N'oubliez pas votre carte MÉDIC Construction. Les numéros de téléphone pour l'urgence médicale à l'étranger inscrits au verso de votre carte sont

La déclaration de vos personnes à charge et de leurs protections d'assurance

Si vous êtes assuré par MÉDIC Construction, vous devez inscrire votre conjoint et vos enfants à charge à la CCQ si vous désirez qu'ils bénéficient de votre couverture d'assurance et puissent obtenir le remboursement de frais admissibles. Vous devez remplir le formulaire n° 3 « Déclaration par l'assuré de ses personnes à charge » et fournir les documents requis. Il est également important d'informer la CCQ de tout changement au statut de vos personnes à charge. Vous pourriez être obligé de rembourser les montants payés par le régime d'assurance pour les dépenses effectuées pour une personne qui n'est plus à votre charge (exemple : lorsqu'une personne cesse d'être votre conjoint).

Enfant à charge de plus de 18 ans

Un enfant âgé de plus de 18 ans, mais de moins de 26 ans, qui est aux études à temps plein et qui fréquente une maison d'enseignement reconnue par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec peut être reconnu à votre charge.

très importants lorsqu'un événement nécessitant des soins médicaux survient.

Vous devez communiquer avec nous pour obtenir une autorisation avant que chaque traitement soit effectué. Par exemple, si nous approuvons des frais pour une consultation médicale, il n'est pas automatique que nous acceptons ceux pour une résonance magnétique. Selon l'événement, certains frais peuvent être couverts à 100 % tandis que d'autres peuvent l'être en fonction de votre régime d'assurance (ex. : Le maximum remboursé pour les frais de laboratoire varie de 337,50 \$ à 2200 \$ par personne, par période selon le régime d'assurance).

En conséquence, vous avez l'obligation de communiquer avec nous au moment de l'événement, mais aussi tout au long de votre suivi médical à l'étranger si vous voulez éviter les mauvaises surprises lors de votre demande de remboursement.

Équipement médical

Vous devez louer ou acheter de l'équipement médical ? Une recommandation médicale doit être fournie à la CCQ avant d'effectuer la dépense. Cela permettra à la CCQ de déterminer s'il est plus avantageux de louer ou d'acheter cet équipement.



Pour cela vous devez remplir et signer le formulaire n° 4 « Attestation de fréquentation scolaire ». Vous devez également fournir une confirmation de fréquentation scolaire obtenue de la maison d'enseignement **après le début des cours**, pour chacune des sessions d'études d'automne et d'hiver.

Si un formulaire n° 4 est incomplet ou s'il n'est pas signé par le salarié, ou si un des documents requis n'est pas fourni, la demande est retournée au salarié; cela retarde la reconnaissance de l'enfant à charge et le remboursement des dépenses faites en son nom.

Habituellement, l'attestation fournie pour la session d'hiver permet de reconnaître l'enfant à charge du 1^{er} janvier au 31 août; celle fournie pour la session d'automne permet de le reconnaître du 1^{er} septembre au 31 décembre. Certaines exceptions peuvent survenir. C'est notamment le cas lorsqu'un enfant effectue un retour aux études après l'âge de 18 ans ou lorsqu'il a un conjoint.

(suite à la page 3)