

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).

En cas d'urgence médicale ou d'accident automobile à l'extérieur du Québec, vous devez communiquer avec MÉDIC Construction 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.

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 MÉDIC Construction 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.

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 pour des services de santé couverts à l'extérieur 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 « *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 ne rembourse pas les frais médicaux engagés dans un pays pour lequel le gouvernement du Canada diffuse, en raison de troubles civils, d'une guerre, d'une rébellion ou d'une instabilité politique, l'avertissement « Éviter tout voyage » sur son site Web www.canada.ca sous la rubrique « Voyage », à moins que les frais de rapatriement ou les frais médicaux à être engagés soient raisonnables compte tenu de la gravité des cas, de la pratique médicale, de la situation géopolitique dans ce pays et qu'ils aient été préalablement approuvés par MÉDIC Construction.

(suite de la page 1)

Pour les enfants à charge de 22 ans et plus et de moins de 26 ans, vous devez remplir et signer le formulaire « Attestation de fréquentation scolaire » et fournir une confirmation de fréquentation scolaire obtenue de l'établissement scolaire **après le début des cours**, pour chacune des sessions d'études d'automne et d'hiver. 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 janvier de l'année suivante.

Note : Pour les enfants de 18 à 21 ans, l'attestation de fréquentation scolaire n'est pas obligatoire, mais elle peut être demandée par MÉDIC Construction à des fins de vérification.

MÉDIC Construction exige que tous ses assurés (salarié ou retraité) déclarent les protections d'assurance de leur conjoint.

Vous devez utiliser le formulaire « Déclaration des protections d'assurance du conjoint » pour fournir les renseignements requis à la CCQ. Si votre conjoint n'a pas de couverture d'assurance, il est très important de l'indiquer à MÉDIC Construction afin d'obtenir le remboursement de ses frais.

Vous pouvez aussi faire votre déclaration en complétant votre dossier en ligne au sel.ccq.org.

Tant que votre dossier n'est pas complet, la reconnaissance de votre conjoint ou de vos enfants à charge est retardée et les remboursements des dépenses faites en leur nom sont mis en attente.

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).

La déclaration de vos bénéficiaires désignés

Vos personnes à charge ne sont pas automatiquement vos bénéficiaires désignés pour l'assurance vie c'est-à-dire les personnes qui recevront le paiement de votre assurance vie à votre décès.

De la même façon, lorsque vous retirez des personnes à charge de votre dossier d'assurance pour les réclamations, elles ne sont pas automatiquement retirées de la liste de vos bénéficiaires désignés pour l'assurance vie.

Pour informer la CCQ lorsque vous voulez modifier vos bénéficiaires (ajout ou retrait), vous devez remplir et signer le formulaire « Désignation ou révocation de bénéficiaire

(assurance vie seulement) » et le faire parvenir à l'adresse qui y est indiquée. Aucune désignation ou révocation ne peut être effectuée par téléphone. Le formulaire est disponible sur le site Web ccq.org.

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 et diffusé uniquement à des fins d'information. Seul le *Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction* [c. R-20, r. 10] publié par l'Éditeur officiel du Québec a une valeur officielle et juridique.

Ainsi, il a préséance sur les informations contenues au présent document. Le règlement est accessible sur le site Web de la CCQ, sous la rubrique MÉDIC Construction.

| Certains autres frais couverts (chaque dépense admissible est remboursée selon le pourcentage indiqué au recto et est sujette à un montant maximum) | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|-----------------------------------|
| Items | frais | % de remboursement | maximum remboursé* |
| Soins dentaires à la suite d'un accident (à des dents saines et naturelles) | admissibles* | Voir au recto | Certaines conditions s'appliquent |
| Chirurgie plastique à la suite d'un accident | admissibles* | Voir au recto | Certaines conditions s'appliquent |
| Fournitures médicales prescrites prévues au régime (béquilles, chaussures orthopédiques, orthèses, etc.) Franchises pour chaussures orthopédiques : Salarié et conjoint : 150 \$ par paire Enfant à charge : 100 \$ par paire | admissibles* | Voir au recto | Certaines conditions 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 | admissibles | Voir au recto | Certaines conditions s'appliquent |

* Des conditions particulières et des limites peuvent s'appliquer aux remboursements des protections d'assurance. Avant d'effectuer un achat, une estimation des coûts ainsi qu'une recommandation médicale doivent être transmises à la Commission afin que celle-ci détermine si les frais sont remboursables.

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 Web ccq.org.

DEMANDEZ ÉGALEMENT LES DÉPLIANTS SUIVANTS :

- Le programme d'urgence médicale à l'étranger
- Construire en santé
- Le programme de soins dentaires
- La carte MÉDIC Construction
- Les conditions d'assurabilité

Bien que le masculin soit utilisé, les mots relatifs aux personnes désignent aussi bien les femmes que les hommes.

English copy available on request.

Les couvertures d'assurance sont déterminées par les associations patronales et syndicales de l'industrie de la construction du Québec.

Associations et corporations



BULLETIN D'INFORMATION

Vol. 19 n^o 1 - Janvier 2020

RÉGIME D'ASSURANCE AUX RETRAITÉS

MODIFICATIONS IMPORTANTES AUX RÉGIMES D'ASSURANCE À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2020

Dans le but de réduire les pressions financières sur les régimes d'assurance, le Comité sur les avantages sociaux de l'industrie de la construction (CASIC), composé des associations syndicales et patronales de l'industrie, a adopté des modifications qui touchent l'ensemble des régimes offerts par MÉDIC Construction.

Médicaments

À l'achat d'un médicament original pour lequel il existe un médicament générique, le montant du remboursement sera dorénavant calculé en utilisant le prix du médicament générique le plus bas. De plus, la différence entre le prix du médicament original et celui du médicament générique sera exclue du plafond annuel familial de 850 \$ et sera entièrement à vos frais.

NOUVEAUTÉS À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2020

Nouvelle carte MÉDIC Construction, nouvelle appli, nouvel outil

En plus des médicaments et des soins dentaires qui peuvent déjà être remboursés directement en présentant votre carte MÉDIC Construction, les soins reçus de professionnels en soins paramédicaux qui utilisent le service *Provider Connect* pourront aussi être remboursés en direct grâce à votre nouvelle carte. Informez-vous auprès de votre professionnel.

Vous êtes chez votre pharmacien, dentiste ou professionnel en soins paramédicaux et avez oublié votre carte MÉDIC Construction ? Utilisez l'appli mobile!

De plus, dans votre dossier MÉDIC en ligne au sel.ccq.org ou sur la nouvelle appli mobile :

- vous pourrez enregistrer ou modifier vos personnes à charge et indiquer si votre conjoint a ou non une autre assurance;
- vous pourrez simuler une réclamation afin de vérifier l'admissibilité à un remboursement;
- vous pourrez, avant de consulter un professionnel en soins paramédicaux, valider si ce professionnel est reconnu par MÉDIC Construction.

IMPORTANT

- Puisque votre carte sera différente, vous devrez la fournir à nouveau à votre pharmacien et à votre dentiste.
- Pour tous les frais que vous soumettez en direct, vous devez conserver vos reçus pendant un an à des fins de vérification.



Vous êtes assuré pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2020

Si vous avez actuellement la protection d'assurance médicaments offerte par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), vous devez l'annuler.

Produits injectables pour l'arthrose et lancettes pour le diabète

Certains produits injectables pour soulager les douleurs liées à l'arthrose (par exemple : Synvisc et Monovisc) ainsi que les lancettes pour prélever du sang capillaire dans les cas de diabète ne seront plus remboursables directement en pharmacie avec la carte MÉDIC. Cependant, sur recommandation médicale, ces produits pourraient être remboursés. **Une autorisation préalable de MÉDIC Construction sera requise.**

Médicaments en vente libre

Les médicaments en vente libre qui ne sont pas remboursables par la RAMQ ne seront plus remboursés par MÉDIC Construction, même s'ils sont prescrits par un médecin.

Coordination en direct

Informez-vous auprès de votre professionnel de la santé. Certains professionnels pourront effectuer la coordination d'assurance en direct. Ainsi, le montant que vous aurez à payer sera immédiatement ajusté.

RAMQ - Nouveauté importante pour les enfants de moins de 18 ans

Depuis le 1^{er} septembre 2019, un nouveau programme de la RAMQ offre un remboursement de 250 \$ aux 24 mois à l'achat de lunettes et verres de contact pour les enfants de moins de 18 ans. MÉDIC Construction rembourse donc l'excédent de 250 \$ jusqu'à concurrence du montant de remboursement admissible selon votre régime d'assurance.

La déclaration de vos personnes à charge

Pour que votre conjoint et vos enfants puissent obtenir le remboursement de leurs frais médicaux admissibles, vous devez remplir le formulaire « Déclaration par l'assuré de ses personnes à charge » et fournir les documents requis. Vous pouvez aussi faire votre déclaration en complétant votre dossier en ligne au sel.ccq.org.

Un enfant âgé de plus de 18 ans, mais de moins de 26 ans, qui est aux études à temps plein et qui fréquente un établissement scolaire reconnu par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur peut être reconnu à votre charge. Lorsqu'il est reconnu, votre enfant a droit au remboursement de ses soins médicaux. Notez que seul l'enfant âgé de moins de 21 ans a droit au remboursement de ses soins dentaires.

(suite en page 3)

| PROTECTIONS D'ASSURANCE | BASE | | COUVREURS | | ÉLECTRICIENS | | | FERBLANTIERS | | TRAVAILLEURS DE LIGNES | | | MÉCANICIENS DE CHANTIER | | | TUYAUTEURS | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| | R1 | R2 | RC1 | RC2 | RE1 | RE2 | RE3 | RF1 | RF2 | RL1 | RL2 | RL3 | RM1 | RM2 | RT1 | RT2 | RT3 | R3 (RC3, RF3, RM3) |
| Assurance vie (prestation au décès) du retraité avec personnes à charge du retraité sans personne à charge du conjoint d'un enfant à charge | 12 500 \$ 12 500 \$ 7 500 \$ 7 500 \$ | 7 500 \$ 7 500 \$ 5 000 \$ 5 000 \$ | 17 500 \$ 17 500 \$ 12 500 \$ 7 500 \$ | 12 500 \$ 12 500 \$ 10 000 \$ 5 000 \$ | 25 000 \$ 20 000 \$ 15 000 \$ 7 500 \$ | 20 000 \$ 15 000 \$ 12 000 \$ 5 000 \$ | 15 000 \$ 10 000 \$ 5 000 \$ 5 000 \$ | 17 500 \$ 17 500 \$ 12 500 \$ 7 500 \$ | 12 500 \$ 12 500 \$ 10 000 \$ 5 000 \$ | 35 000 \$ 35 000 \$ 13 500 \$ 7 500 \$ | 25 000 \$ 25 000 \$ 11 000 \$ 5 000 \$ | 15 000 \$ 15 000 \$ 5 000 \$ 5 000 \$ | 17 500 \$ 17 500 \$ 12 500 \$ 7 500 \$ | 12 500 \$ 12 500 \$ 10 000 \$ 5 000 \$ | 25 000 \$ 20 000 \$ 15 000 \$ 7 500 \$ | 20 000 \$ 15 000 \$ 12 000 \$ 5 000 \$ | 15 000 \$ 10 000 \$ 5 000 \$ 5 000 \$ | 5 000 \$ 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 selon les proportions ou limites indiquées. Hébergement (chambre d'hôpital pour soins actifs)* maximum payé * Hôpital doté de services d'urgence et de chirurgie. | 75 \$ / jour | 75 \$ / jour | 75 \$ / jour | 75 \$ / jour | 75 \$ / jour | 75 \$ / jour | 0 \$ | 75 \$ / jour | 75 \$ / jour | 75 \$ / jour | 75 \$ / jour | 0 \$ | 75 \$ / jour | 75 \$ / jour | 75 \$ / jour | 75 \$ / jour | 0 \$ | 0 \$ |
| Médicaments autorisés* (substitution générique obligatoire/biosimilaire au prix le plus bas) ⁽¹⁾ incluant les produits pour arrêter de fumer couverts par la Loi de l'assurance médicaments du Québec * si la prime requise est payée | aucune 85 % 850 \$ / famille | 25 \$ / famille 70 % 850 \$ / famille | aucune 90 % 850 \$ / famille | 25 \$ / famille 75 % 850 \$ / famille | aucune 95 % 850 \$ / famille | 25 \$ / famille 90 % 850 \$ / famille | 50 \$ / famille 70 % 850 \$ / famille | aucune 90 % 850 \$ / famille | 25 \$ / famille 75 % 850 \$ / famille | aucune 95 % 850 \$ / famille | aucune 90 % 850 \$ / famille | 25 \$ / famille 75 % 850 \$ / famille | aucune 90 % 850 \$ / famille | 25 \$ / famille 75 % 850 \$ / famille | aucune 95 % 850 \$ / famille | 25 \$ / famille 80 % 850 \$ / famille | 50 \$ / famille 70 % 850 \$ / famille | 50 \$ / famille 70 % 850 \$ / 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| retraité maximum remboursé par 24 mois conjoint maximum remboursé par 24 mois enfant à charge maximum remboursé par 12 mois | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ | 70 \$ 70 \$ 70 \$ |
| Lunettes et lentilles (incluant lentilles intraoculaires) retraité maximum remboursé par 24 mois conjoint maximum remboursé par 24 mois enfant à charge maximum remboursé par 24 mois | 300 \$ 300 \$ 300 \$ | 200 \$ 150 \$ 100 \$ | 350 \$ 350 \$ 350 \$ | 250 \$ 200 \$ 100 \$ | 550 \$ 500 \$ 350 \$ | 375 \$ 300 \$ 100 \$ | | 350 \$ 350 \$ 350 \$ | 250 \$ 200 \$ 100 \$ | 550 \$ 500 \$ 350 \$ | 425 \$ 350 \$ 200 \$ | | 300 \$ 300 \$ 300 \$ | 200 \$ 150 \$ 100 \$ | 550 \$ 500 \$ 350 \$ | 375 \$ 300 \$ 100 \$ | | |
| Lunettes de sécurité (avec ordonnance) retraité seulement maximum remboursé par 12 mois | 250 \$ | 250 \$ | 250 \$ | 250 \$ | 250 \$ | 250 \$ | | 250 \$ | 250 \$ | 250 \$ | 250 \$ | | 250 \$ | 250 \$ | 250 \$ | 250 \$ | | |
| Frais pour correction de la vision par la chirurgie remboursement à 60 %, maximum à vie par personne | non couvert non couvert | non couvert non couvert | non couvert non couvert | non couvert non couvert | 1 500 \$ 1 500 \$ | non couvert non couvert | | non couvert non couvert | non couvert non couvert | 1 500 \$ 1 500 \$ | non couvert non couvert | | non couvert non couvert | non couvert non couvert | 250 \$ 550 \$ | 250 \$ 375 \$ | | |
| Soins paramédicaux⁽²⁾ Limite : une visite par jour par professionnel maximum remboursé | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| chiropraticien par visite radiographies – chiropraticien par période par personne physiothérapeute par visite ergothérapeute par visite acupuncteur par visite psychologue et orthophoniste par visite audiologiste, podiatre et podologue par visite travailleur social par visite | 30 \$ 28 \$ 30 \$ 0 \$ 30 \$ 50 \$ 50 \$ 50 \$ | 27 \$ 28 \$ 24 \$ 0 \$ 24 \$ 40 \$ 40 \$ 40 \$ | 30 \$ 28 \$ 30 \$ 0 \$ 30 \$ 50 \$ 50 \$ 50 \$ | 27 \$ 28 \$ 24 \$ 0 \$ 24 \$ 40 \$ 40 \$ 40 \$ | 40 \$ 50 \$ 50 \$ 50 \$ 30 \$ 60 \$ 50 \$ 50 \$ | 35 \$ 40 \$ 40 \$ 40 \$ 30 \$ 50 \$ 50 \$ 50 \$ | | 30 \$ 28 \$ 30 \$ 0 \$ 30 \$ 50 \$ 50 \$ 50 \$ | 27 \$ 28 \$ 24 \$ 0 \$ 24 \$ 40 \$ 40 \$ 40 \$ | 35 \$ 45 \$ 35 \$ 0 \$ 30 \$ 60 \$ 50 \$ 50 \$ | 35 \$ 30 \$ 35 \$ 0 \$ 30 \$ 50 \$ 50 \$ 50 \$ | | 30 \$ 45 \$ 30 \$ 0 \$ 30 \$ 60 \$ 50 \$ 50 \$ | 27 \$ 45 \$ 24 \$ 0 \$ 24 \$ 40 \$ 40 \$ 40 \$ | 40 \$ 50 \$ 50 \$ 50 \$ 30 \$ 60 \$ 50 \$ 50 \$ | 35 \$ 40 \$ 40 \$ 40 \$ 30 \$ 50 \$ 50 \$ 50 \$ | | |
| médecine douce maximum 10 visites par période par personne pour l'ensemble des 6 professionnels suivants : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| naturopathe par visite ostéopathe par visite massothérapeute, kinésithérapeute, kinothérapeute, orthothérapeute (pour ces 4 professionnels, une seule recommandation médicale est requise; elle est valide 12 mois à compter de la date de signature du médecin) | 30 \$ 30 \$ 30 \$ | 24 \$ 24 \$ 24 \$ | 30 \$ 30 \$ 30 \$ | 24 \$ 24 \$ 24 \$ | 30 \$ 50 \$ 30 \$ | 30 \$ 30 \$ 30 \$ | | 30 \$ 30 \$ 30 \$ | 24 \$ 24 \$ 24 \$ | 30 \$ 50 \$ 30 \$ | 30 \$ 30 \$ 30 \$ | | 30 \$ 30 \$ 30 \$ | 24 \$ 24 \$ 24 \$ | 30 \$ 50 \$ 30 \$ | 30 \$ 30 \$ 30 \$ | | |
| Remboursement maximum pour l'ensemble des soins paramédicaux incluant la médecine douce (par période d'assurance) | retraité : 740 \$ chacune des personnes à charge : 740 \$ | 200 \$ 200 \$ | 740 \$ 740 \$ | 200 \$ 200 \$ | 1 100 \$ 1 100 \$ | 500 \$ 500 \$ | | 740 \$ 740 \$ | 200 \$ 200 \$ | 1 000 \$ 1 000 \$ | 450 \$ 450 \$ | | 740 \$ 740 \$ | 200 \$ 200 \$ | 1 100 \$ 1 100 \$ | 500 \$ 500 \$ | | |
| Appareils auditifs piles pour appareils auditifs maximum remboursé par 12 mois | 0 \$ 0 \$ | 0 \$ 0 \$ | 800 \$ 50 \$ | 800 \$ 50 \$ | 1 000 \$ 50 \$ | 1 000 \$ 50 \$ | | 800 \$ 50 \$ | 800 \$ 50 \$ | 1 200 \$ 50 \$ | 1 200 \$ 50 \$ | | 800 \$ 50 \$ | 800 \$ 50 \$ | 1 000 \$ 50 \$ | 1 000 \$ 50 \$ | | |
| Frais de laboratoire, imagerie médicale maximum remboursé par personne par 12 mois | 90 % 337,50 \$ | 90 % 337,50 \$ | 100 % 500 \$ | 100 % 500 \$ | 100 % 1 500 \$ | 100 % 1 500 \$ | | 100 % 500 \$ | 100 % 500 \$ | 100 % 2 200 \$ | 100 % 2 200 \$ | | 100 % 1 000 \$ | 100 % 1 000 \$ | 100 % 2 200 \$ | 100 % 2 200 \$ | | |
| Seuls les examens de diagnostic sur prescription d'un médecin sont remboursables. Exclusions : les bilans de santé et tous les frais liés aux consultations en clinique privée ne sont pas remboursables. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rapports médicaux exigés par la CCQ frais admissibles : 30 \$ par rapport Certains autres frais (voir au verso) | 90 % 27 \$ 90 % | 90 % 27 \$ 90 % | 100 % 30 \$ 100 % | 100 % 30 \$ 100 % | 100 % 30 \$ 100 % | 100 % 30 \$ 100 % | | 100 % 30 \$ 100 % | 100 % 30 \$ 100 % | 100 % 30 \$ 100 % | 100 % 30 \$ 100 % | | 100 % 30 \$ 100 % | 100 % 30 \$ 100 % | 100 % 30 \$ 100 % | 100 % 30 \$ 100 % | | |
| Urgence médicale à l'étranger (certaines limites et conditions s'appliquent) (voir au verso) | 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 % | max. 100 % | max. 100 % |
| Programme Construire en santé – comprend les services suivants : Veuillez communiquer avec Construire en santé avant d'engager des frais remboursables par ce programme | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Traitement de l'alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif maximum à vie par personne | 80 % 2 500 \$ | 80 % 2 500 \$ | 80 % 2 500 \$ | 80 % 2 500 \$ | 80 % 4 000 \$ | 80 % 4 000 \$ | | 80 % 2 500 \$ | 80 % 2 500 \$ | 80 % 5 000 \$ | 80 % 5 000 \$ | | 80 % 2 500 \$ | 80 % 2 500 \$ | 80 % 2 500 \$ | 80 % 2 500 \$ | | |
| Traitement des dépressions majeures et pour personnes violentes maximum à vie par personne | 80 % 2 500 \$ | 80 % 2 500 \$ | 80 % 2 500 \$ | 80 % 2 500 \$ | 80 % 4 000 \$ | 80 % 4 000 \$ | | 80 % 2 500 \$ | 80 % 2 500 \$ | 80 % 5 000 \$ | 80 % 5 000 \$ | | 80 % 2 500 \$ | 80 % 2 500 \$ | 80 % 2 500 \$ | 80 % 2 500 \$ | | |
| Aide aux travailleurs (autorisation préalable requise) Résolution de problèmes : relations de couple, familiaux ou psychologiques. nombre maximum d'heures de consultation par année civile | 8 / famille | 8 / famille | 8 / famille | 8 / famille | 12 / personne | 8 / personne | | 8 / famille | 8 / famille | 15 / personne | 15 / personne | | 8 / famille | 8 / famille | 8 / personne | 8 / personne | | |
| Cessation tabagique Documentation/suivi téléphonique gratuit et personnalisé Traitement au laser (retraité et conjoint) (autorisation requise) | oui 50 % 300 \$ à vie | oui 50 % 300 \$ à vie | oui 50 % 300 \$ à vie | oui 50 % 300 \$ à vie | oui 50 % 300 \$ à vie | oui 50 % 300 \$ à vie | | oui 50 % 300 \$ à vie | oui 50 % 300 \$ à vie | oui 50 % 300 \$ à vie | oui 50 % 300 \$ à vie | | oui 50 % 300 \$ à vie | oui 50 % 300 \$ à vie | oui 50 % 300 \$ à vie | oui 50 % 300 \$ à vie | | |
| Interventions pré et post-opératoire ou hospitalisation (retraité seulement – autorisation préalable requise) 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. | 0 % oui | 0 % oui | 0 % oui | 0 % oui | 100 % oui | 0 % oui | | 0 % oui | 0 % oui | 100 % oui | 0 % oui | | 0 % oui | 0 % oui | 100 % oui | 0 % oui | | |
| Assurance dentaire (selon les guides des tarifs dentaires de l'année 2020 de l'ACDQ et de l'ODQ) Franchise par famille par période d'assurance Retraité et conjoint (maximum par personne) | aucune | 50 \$ | aucune | 50 \$ | aucune | 30 \$ | | aucune | 50 \$ | aucune | 30 \$ | | aucune | 50 \$ | aucune | 30 \$ | | |
| Diagnostic, prévention et traitement mineur (obturation, extraction, etc.) (par période d'assurance) Parodontie (périodontie), endodontie (par période d'assurance) Restaurations majeures ⁽³⁾⁽⁴⁾ (dentier, couronne, etc.) (par période d'assurance) Implants dentaires et certains soins s'y rattachant (maximum par personne par 5 ans) | 90 % 80 % 70 % 0 \$ | 600 \$ max. 1 000 \$ 60 % 0 \$ | 60 % 600 \$ 60 % 0 \$ | 600 \$ max. 600 \$ max. 0 \$ | 90 % 80 % 70 % 0 \$ | 600 \$ max. 1 000 \$ 60 % 0 \$ | 60 % 600 \$ 60 % 0 \$ | 90 % 80 % 70 % 0 \$ | 600 \$ max. 1 000 \$ 60 % 0 \$ | 600 \$ max. 1 300 \$ 60 % 0 \$ | 60 % 600 \$ 60 % 0 \$ | 600 \$ max. 900 \$ 70 % 0 \$ | | 90 % 80 % 70 % 0 \$ | 600 \$ max. 1 000 \$ 60 % 0 \$ | 600 \$ max. 1 300 \$ 60 % 0 \$ | 600 \$ max. 900 \$ 70 % 0 \$ | 600 \$ max. 600 \$ max. 0 \$ |
| Enfant à charge de moins de 21 ans (maximum par enfant) Diagnostic, prévention, traitement mineur (obturation, extraction, etc.) (par période d'assurance) Parodontie (périodontie), endodontie (par période d'assurance) Restaurations majeures ⁽³⁾⁽⁴⁾ (dentier, couronne, etc.) (par période d'assurance) Implants dentaires et certains soins s'y rattachant (maximum par enfant par 5 ans) Orthodontie ⁽⁵⁾⁽⁶⁾ (maximum à vie par enfant) | 90 % 80 % 70 % 0 \$ 60 % | 600 \$ max. 1 300 \$ 60 % 0 \$ 2000 \$ max. | 60 % 600 \$ 60 % 0 \$ 0 \$ | 600 \$ max. 600 \$ max. 0 \$ 2000 \$ max. | 90 % 80 % 70 % 0 \$ 60 % | 600 \$ max. 1 300 \$ 60 % 0 \$ 2300 \$ max. | 60 % 600 \$ 60 % 0 \$ 0 \$ | 90 % 80 % 70 % 0 \$ 60 % | 600 \$ max. 1 300 \$ 60 % 0 \$ 2300 \$ max. | 60 % 600 \$ 60 % 0 \$ 80 % | 600 \$ max. 1 300 \$ 60 % 0 \$ 2300 \$ max. | 60 % 600 \$ 60 % 0 \$ 0 \$ | 90 % 80 % 70 % 0 \$ 60 % | 600 \$ max. 1 300 \$ 60 % 0 \$ 2300 \$ max. | 60 % 600 \$ 60 % 0 \$ 80 % | 600 \$ max. 1 300 \$ 60 % 0 \$ 2300 \$ max. | 600 \$ max. 900 \$ 70 % 0 \$ 0 \$ | 600 \$ max. 600 \$ max. 0 \$ 0 \$ |

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 tandis que l'achat et le remplacement de prothèses fixes ou amovibles (couronnes, dentiers, facettes, ponts, etc.) sont remboursables une fois aux 5 ans de la date de mise en bouche. Le dépliant « Le programme de soins dentaires » fournit des renseignements plus complets, notamment sur les périodes de remboursement et les soins non couverts.

⁽¹⁾Si vous choisissez de prendre un médicament original sans que cela soit médicalement requis, la différence entre le prix du médicament original et celui du médicament générique (ou biosimilaire) sera exclue du plafond annuel et sera entièrement à vos frais. ⁽²⁾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. ⁽³⁾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. ⁽⁴⁾Les frais de laboratoire dentaire sont limités à 50 % des honoraires admissibles du dentiste ou du denturologiste. ⁽⁵⁾Le montant du remboursement des frais d'orthodontie est basé sur le régime d'assurance dont vous bénéficiez le jour de la mise en bouche de l'appareil orthodontique.

Des conditions particulières et des limites peuvent s'appliquer aux remboursements des protections d'assurance. Avant d'effectuer un achat, une estimation des coûts ainsi qu'une recommandation médicale doivent être transmises à la Commission afin que celle-ci détermine si les frais sont remboursables. Pour obtenir plus de précisions, consultez les dépliants spécifiques aux différentes protections d'assurance (voir la section « Renseignements additionnels » à la page 3).