

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 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 endroit (par exemple : un pays, une région ou un bateau de croisière) pour lequel le gouvernement du Canada a diffusé, avant le départ de la personne assurée, les avertissements « éviter tout voyage » ou « éviter tout voyage non essentiel » sur son site Web, à moins que MÉDIC Construction ait autorisé le voyage avant le départ.

Les frais d'une personne assurée qui se trouve déjà en voyage au moment où le gouvernement du Canada diffuse un avertissement relatif à sa destination sont également exclus, sauf si cette personne démontre avoir pris tous les moyens raisonnables pour revenir au Québec dans les meilleurs délais et que ces frais ont été approuvés au préalable par MÉDIC Construction ou son mandataire.

(suite de la page 1)

MÉDIC Construction exige que tous ses assurés 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 dans MÉDIC en ligne à 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 ou refusés.

IMPORTANT

Vous devez informer MÉDIC Construction de tout changement au statut de vos personnes à charge. Par exemple, lorsque votre enfant de 18 ans et plus cesse ses études à temps plein ou lorsque votre conjoint et vous ne cohabitez plus.

Si vous ne mettez pas votre dossier à jour, vous devrez rembourser les montants payés par le régime d'assurance pour les dépenses effectuées pour une personne qui n'est plus à votre charge.

Vous pouvez modifier votre dossier dans MÉDIC en ligne à sel.ccq.org, par téléphone ou par la poste.

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, CPAP, etc.) Franchises pour chaussures orthopédiques : Salaré et conjoint : 150 \$ par paire Enfant à charge : 100 \$ par paire Orthèses podiatriques : Maximum de 350 \$ par paire Salaré et conjoint : 2 paires par 36 mois Enfant à charge : 1 paire par 12 mois	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, des limites et des intervalles de temps s'appliquent au calcul des frais admissibles.** Avant d'effectuer un achat, une estimation des coûts ainsi qu'une recommandation médicale doivent être transmis par MÉDIC en ligne ou par la poste à MÉDIC Construction afin de déterminer si les frais sont remboursables. Si vous ne le faites pas, les frais pourraient ne pas être remboursés.

Pour en savoir davantage sur les régimes d'assurance et les conditions d'assurabilité

Consultez la section MÉDIC Construction du site Web ccq.org.

Communiquez avec le service à la clientèle en composant le **1 888 842-8282**.

Nos préposé(e)s se feront un plaisir de vous répondre et de vous acheminer la documentation appropriée.

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Vous pouvez communiquer avec le service à la clientèle de la CCQ pour obtenir des renseignements complets 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 associations patronales et syndicales de l'industrie de la construction du Québec déterminent le règlement encadrant les avantages sociaux.

BULLETIN D'INFORMATION

Vol. 23 n°1 - Janvier 2024

PL4880-110401(2311)

RÉGIME D'ASSURANCE AUX RETRAITÉS

Réserve d'heures

Les heures demeurées dans votre réserve après avoir déterminé votre régime d'assurance pour la période de juillet à décembre 2023 ont été cotisées à 2,87 \$/heure. Les couvertures d'assurance offertes pour la période de janvier à juin 2024 sont basées sur des heures cotisées à 2,99 \$/heure. Vos heures en réserve doivent donc être ajustées pour refléter leur vraie valeur.

Par exemple, si vous aviez 1 000 heures en réserve, le calcul se fait de cette façon :
 1 000 h X 2,87 \$ / 2,99 \$ = 959,87 h

Le montant total de 1 000 h X 2,87 \$ = 2 870 \$

Cela équivaut à 959,87 h X 2,99 \$ = 2 870 \$

Visionnez la capsule vidéo expliquant le fonctionnement de l'ajustement de la réserve d'heures (ajustements de juillet 2022 et de janvier 2023) sous l'onglet « Être assuré par les heures » de la page **« Assurance de base »** du site Web de la CCQ.

Les conditions pour être assuré

Pour chaque heure de travail que vous effectuez sur un chantier, des cotisations sont versées aux régime d'assurance et peuvent servir à vous assurer. Toutefois, vous devez avoir travaillé un minimum de 300 heures pour être assuré par un régime de base. Par exemple, vos heures travaillées de mars à août 2023 sont utilisées pour déterminer votre régime d'assurance du 1^{er} janvier au 30 juin 2024.

Si vous avez plus d'heures que requis pour être assuré, le surplus est mis en réserve à votre nom. Si au cours d'une période de référence, vous n'accumulez pas un nombre d'heure suffisant, les heures de votre réserve sont utilisées pour maintenir votre assurance selon le régime **A, B, C** ou **D** dont vous avez bénéficié à la période précédente (les heures en réserve **ne servent pas à améliorer** votre couverture d'assurance). Si vous n'êtes pas assuré, vous perdez les heures de la période de référence et les heures de votre réserve, à certaines conditions. Aucune cotisation associée aux régimes d'assurance ne peut faire l'objet d'un remboursement par la Commission.

Pour certains métiers ou occupations, les employeurs versent une cotisation supplémentaire prévue par les conven-

Médicaments et patient d'exception

Votre médecin pourrait vous prescrire un médicament qui nécessiterait une autorisation de MÉDIC Construction afin d'être remboursé. Dans cette situation, ce médicament pourrait être remboursable par votre régime d'assurance conformément aux mesures de médicament ou de patient d'exception.

Votre médecin devra remplir un **formulaire** selon le médicament prescrit et le diagnostic médical afin que MÉDIC Construction puisse analyser votre dossier.

Vous voulez en savoir plus à ce sujet? Consultez l'onglet « Médicaments et patient d'exception » de la page **« Assurance maladie »** du site Web de la CCQ.

tions collectives qui permet à ces travailleurs d'obtenir des protections additionnelles. Cependant, pour obtenir ces protections supplémentaires, vous devez être assuré par un régime de base (A, B, C ou D) et avoir le montant requis de cotisations supplémentaires selon ce régime de base.

MÉDIC Construction offre aussi des régimes d'assurance aux retraités de l'industrie. Pour y être admissible, vous devez être assuré par un des régimes A, B, C ou D de base ou supplémentaire et avoir accumulé au moins 21 000 heures au régime de retraite avant de prendre votre retraite.

Lorsque vous adhérez aux régimes d'assurance aux retraités, vos heures travaillées et celles en réserve diminuent la prime que vous devez payer.

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 de fréquentation scolaire à charge » et fournir les documents requis. Vous pouvez aussi faire votre déclaration en complétant votre dossier dans MÉDIC en ligne à sel.ccq.org.



Vous êtes assuré pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2024

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

Recommandation médicale

Lorsque vous consultez une ou un massothérapeute, kinésithérapeute, kinothérapeute ou orthothérapeute, vous devez présenter une recommandation médicale, afin que les soins prodigués vous soient remboursés.

Saviez-vous qu'en plus du médecin, un infirmier praticien spécialisé ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS) peut aussi rédiger cette recommandation? Uniquement les IPS sont reconnu(e)s, et non tous les infirmiers ni toutes les infirmières.

Peu importe le ou la signataire, elle sera valide pour une période de 12 mois à compter de la date de la signature du professionnel autorisé à prescrire.

(suite en page 3)

