

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 (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 ou refusés.

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).

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, 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 transmises 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.

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 et 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* [chap. 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.

BULLETIN D'INFORMATION

Vol. 20 n° 2 - Juillet 2021

PD522ZF (2105)

RÉGIME D'ASSURANCE AUX RETRAITÉS

MÉDIC Construction en ligne

Avant de procéder à un achat, vérifiez que les frais sont admissibles à un remboursement en vous servant de l'outil de simulation disponible dans MÉDIC Construction en ligne.

Avant de consulter un professionnel ou un fournisseur de services, vérifiez qu'il est bien reconnu en utilisant l'outil à cet effet.

Lorsque vous faites une demande de remboursement par MÉDIC en ligne, à moins que cela soit exigé, vous n'avez pas à nous faire parvenir vos reçus ou vos autres pièces justificatives. De plus, si votre demande est faite en ligne, il n'est pas requis de les envoyer par la poste.

Cependant, il est important que vous conserviez vos reçus et vos pièces justificatives pour une période de 12 mois suivant la date de demande de remboursement, afin de répondre à toute demande de vérification ultérieure de la part de MÉDIC Construction.

Les conditions pour être assuré

Pour chaque heure de travail que vous effectuez sur un chantier, votre employeur verse une cotisation qui servira 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 septembre 2020 à février 2021 sont utilisées pour déterminer votre régime d'assurance du 1^{er} juillet au 31 décembre 2021.

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.

Pour certains métiers ou occupations, les employeurs versent une cotisation supplémentaire prévue par les conventions 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 ou mise à jour des personnes à charge » et fournir les documents requis. Vous pouvez aussi faire votre déclaration en complétant votre dossier en ligne au sel.ccq.org.



Vous êtes assuré pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2021

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

Chaussures orthopédiques

Seules les chaussures orthopédiques fabriquées sur mesure à partir d'un moulage du pied, à la suite d'un diagnostic médical et compte tenu d'une malformation structurelle qui ne peut être corrigée par un autre type de chaussure orthopédique, pourront faire l'objet d'une couverture d'assurance. **Une autorisation préalable est requise ; vous devez faire parvenir une demande d'estimation à MÉDIC Construction.**

Subvention de la RAMQ

La RAMQ offre un remboursement de 250 \$ par période de 24 mois à l'achat de lunettes et de verres de contact pour les enfants de moins de 18 ans. Vous devez d'abord réclamer ces frais à la RAMQ. Le relevé de la RAMQ ainsi que la facture doivent ensuite être soumis à MÉDIC Construction, et ce, même si le montant est remboursé en totalité par la RAMQ. Sans ces documents, 250 \$ seront automatiquement déduits lors de votre prochaine demande de remboursement.

Un enfant âgé de 18 ans et plus, 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.

Pour les enfants à charge de 22 ans et plus, à 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.

(suite en page 3)

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.

Associations et corporations



Syndicats



PROTECTIONS D'ASSURANCE		BASE		COUVREURS		ÉLECTRICIENS			FERBLANTIERS		TRAVAILLEURS DE LIGNES			MÉCANICIENS DE CHANTIER			TUYAUTEURS		R3 (RC3, RF3, RM3)		
		R1	R2	RC1	RC2	RE1	RE2	RE3	RF1	RF2	RL1	RL2	RL3	RM1	RM2	RT1	RT2	RT3	R3		
Assurance vie (prestation au décès)																					
du retraité avec personnes à charge		12 500 \$	7 500 \$	17 500 \$	12 500 \$	25 000 \$	20 000 \$	15 000 \$	17 500 \$	12 500 \$	35 000 \$	25 000 \$	15 000 \$	17 500 \$	12 500 \$	25 000 \$	20 000 \$	15 000 \$	15 000 \$	5 000 \$	
du retraité sans personne à charge		12 500 \$	7 500 \$	17 500 \$	12 500 \$	20 000 \$	15 000 \$	10 000 \$	17 500 \$	12 500 \$	35 000 \$	25 000 \$	15 000 \$	17 500 \$	12 500 \$	20 000 \$	15 000 \$	10 000 \$	10 000 \$	5 000 \$	
du conjoint		7 500 \$	5 000 \$	12 500 \$	10 000 \$	15 000 \$	12 000 \$	5 000 \$	12 500 \$	10 000 \$	13 500 \$	11 000 \$	5 000 \$	12 500 \$	10 000 \$	15 000 \$	12 000 \$	5 000 \$	5 000 \$	5 000 \$	
d'un enfant à charge		7 500 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	7 500 \$	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.																					
Hospitalisation (chambre d'hôpital pour soins actifs)* maximum payé		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 \$	0 \$	
* Hôpital doté de services d'urgence et de chirurgie.																					
Médicaments autorisés* (substitution générique obligatoire/biosimilaire) ⁽¹⁾																					
* si la prime requise est payée																					
franchise remboursement à		aucune	25 \$ / famille	aucune	25 \$ / famille	aucune	25 \$ / famille	50 \$ / famille	aucune	25 \$ / famille	aucune	aucune	25 \$ / famille	aucune	25 \$ / famille	aucune	25 \$ / famille	50 \$ / famille	50 \$ / famille	50 \$ / famille	
remboursement possible jusqu'à 100 % lorsqu'est atteint le plafond annuel de		850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	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		70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$		70 \$	70 \$	70 \$	70 \$		70 \$	70 \$	70 \$	70 \$				
conjoint maximum remboursé par 24 mois		70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$		70 \$	70 \$	70 \$	70 \$		70 \$	70 \$	70 \$	70 \$				
enfant à charge maximum remboursé par 12 mois		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		300 \$	200 \$	350 \$	250 \$	550 \$	375 \$		350 \$	250 \$	550 \$	425 \$		300 \$	200 \$	550 \$	375 \$				
conjoint maximum remboursé par 24 mois		300 \$	150 \$	350 \$	200 \$	500 \$	300 \$		350 \$	200 \$	500 \$	350 \$		300 \$	150 \$	500 \$	300 \$				
enfant à charge maximum remboursé par 24 mois		300 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$		350 \$	100 \$	350 \$	200 \$		300 \$	100 \$	350 \$	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		non couvert	non couvert	non couvert	non couvert	1 500 \$	non couvert		non couvert	non couvert	1 500 \$	non couvert		non couvert	non couvert	550 \$	375 \$				
remboursement à 60 %, maximum à vie par personne		non couvert	non couvert	non couvert	non couvert	1 500 \$	non couvert		non couvert	non couvert	1 500 \$	non couvert		non couvert	non couvert	non couvert	non couvert				
Soins paramédicaux⁽²⁾																					
Limite : une visite par jour par professionnel																					
chiropraticien maximum remboursé par visite		30 \$	27 \$	30 \$	27 \$	40 \$	35 \$		30 \$	27 \$	35 \$	35 \$		30 \$	27 \$	40 \$	35 \$				
radiographies – chiropraticien par période par personne		28 \$	28 \$	28 \$	28 \$	50 \$	40 \$		28 \$	28 \$	45 \$	30 \$		45 \$	45 \$	50 \$	40 \$				
physiothérapeute maximum remboursé par visite		30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	50 \$	40 \$		30 \$	24 \$	35 \$	35 \$		30 \$	24 \$	50 \$	40 \$				
ergothérapeute maximum remboursé par visite		0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	50 \$	40 \$		0 \$	0 \$	0 \$	0 \$		0 \$	0 \$	50 \$	40 \$				
acupuncteur maximum remboursé par visite		30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$		30 \$	24 \$	30 \$	30 \$		30 \$	24 \$	30 \$	30 \$				
psychologue et orthophoniste maximum remboursé par visite		50 \$	40 \$	50 \$	40 \$	60 \$	50 \$		50 \$	40 \$	60 \$	50 \$		50 \$	40 \$	60 \$	50 \$				
audiologiste, podiatre et podologue maximum remboursé par visite		50 \$	40 \$	50 \$	40 \$	50 \$	50 \$		50 \$	40 \$	50 \$	50 \$		50 \$	40 \$	50 \$	50 \$				
travailleur social maximum remboursé par visite		50 \$	40 \$	50 \$	40 \$	50 \$	50 \$		50 \$	40 \$	50 \$	50 \$		50 \$	40 \$	50 \$	50 \$				
médecine douce maximum 10 visites par période par personne pour l'ensemble des 6 professionnels suivants :																					
naturopathe maximum remboursé par visite		30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$		30 \$	24 \$	30 \$	30 \$		30 \$	24 \$	30 \$	30 \$				
ostéopathe maximum remboursé par visite		30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	50 \$	30 \$		30 \$	24 \$	50 \$	30 \$		30 \$	24 \$	50 \$	30 \$				
massothérapeute, kinésithérapeute, kinothérapeute, orthothérapeute (pour chacun de ces 4 professionnels, une recommandation médicale distincte est requise; elle est valide 12 mois à compter de la date de signature du médecin)		30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$		30 \$	24 \$	30 \$	30 \$		30 \$	24 \$	30 \$	30 \$				
Remboursement maximum pour l'ensemble des soins paramédicaux incluant la médecine douce (par période d'assurance)																					
retraité :		740 \$	200 \$	740 \$	200 \$	1 100 \$	500 \$		740 \$	200 \$	1 000 \$	450 \$		740 \$	200 \$	1 100 \$	500 \$				
chacune des personnes à charge :		740 \$	200 \$	740 \$	200 \$	1 100 \$	500 \$		740 \$	200 \$	1 000 \$	450 \$		740 \$	200 \$	1 100 \$	500 \$				
Appareils auditifs																					
piles pour appareils auditifs maximum remboursé par 36 mois		0 \$	0 \$	800 \$	800 \$	1 000 \$	1 000 \$		800 \$	800 \$	1 200 \$	1 200 \$		800 \$	800 \$	1 000 \$	1 000 \$				
maximum remboursé par 12 mois		0 \$	0 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$		50 \$	50 \$	50 \$	50 \$		50 \$	50 \$	50 \$	50 \$				
Frais de laboratoire, imagerie médicale																					
remboursement à		90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %				
maximum remboursé par personne par 12 mois		337,50 \$	337,50 \$	500 \$	500 \$	1 500 \$	1 500 \$		500 \$	500 \$	2 200 \$	2 200 \$		1 000 \$	1 000 \$	2 200 \$	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		90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %				
frais admissibles : 30 \$ par rapport maximum remboursé		27 \$	27 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$		30 \$	30 \$	30 \$	30 \$		30 \$	30 \$	30 \$	30 \$				
Certains autres frais (voir au verso)		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) (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 %	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		remboursement à maximum à vie par personne	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	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	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	4 000 \$	4 000 \$	2 500 \$	2 500 \$	5 000 \$	5 000 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	
Aide aux travailleurs (autorisation préalable requise)		Résolution de problèmes : relations de couple, familiaux ou psychologiques.	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	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									
Traitement au laser (retraité et conjoint) (autorisation requise)		remboursement à maximum remboursé	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	
Interventions pré et post-opératoire ou hospitalisation (retraité seulement – autorisation préalable requise)		remboursement à	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									
Suivi téléphonique personnalisé avec une infirmière		0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %		0 %	0 %	100 %	0 %		0 %	0 %	100 %	0 %				
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 (selon les guides des tarifs dentaires de l'année 2021 de l'ACDQ et de l'ODQ)																					
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 (obturation, extraction, etc.) (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.	90 %	600 \$ max.	60 %	600 \$ max.
Parodontie (périodontie), endodontie (par période d'assurance)		80 %	1 000 \$ max.	60 %	600 \$ max.	80 %	1 000 \$ max.	60 %	600 \$ max.	80 %	1 300 \$ max.	60 %	600 \$ max.	80 %	1 000 \$ max.	60 %	600 \$ max.	80 %	1 300 \$ max.	60 %	600 \$ max.
Restaurations majeures ⁽³⁾⁽⁴⁾ (dentier, couronne, etc.) (par période d'assurance)		70 %	max.	60 %	max.	70 %	max.	60 %	max.	70 %	max.	70 %	max.	70 %	max.	80 %	max.	70 %	max.	80 %	max.
Implants dentaires et certains soins s'y rattachant (maximum par personne par 5 ans)		0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$		0 \$	0 \$	0 \$	0 \$		0 \$	0 \$	100 %	1500 \$ max.	100 %	900 \$ max.		
Enfant à charge de moins de 21 ans (maximum par enfant)																					
Diagnostic, prévention, traitement mineur (obturation, extraction, etc.) (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.	90 %	600 \$ max.	60 %	600 \$ max.
Parodontie (périodontie), endodontie (par période d'assurance)		80 %	1 300 \$ max.	60 %																	