

Note : Un enfant qui atteint l'âge de 18 ans entre janvier et août demeure une personne à charge jusqu'au 31 août. Celui qui atteint cet âge entre septembre et décembre le demeure jusqu'au 31 janvier de l'année suivante. **Il n'est donc pas nécessaire de fournir une attestation de fréquentation scolaire pour cette période.**

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.

Si un formulaire est incomplet ou s'il n'est pas dûment signé, ou si un des documents requis n'est pas fourni, la demande vous est retournée; cela retarde la reconnaissance de votre conjoint ou de votre enfant à charge et le remboursement des dépenses faites en son nom.

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.

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**.

Ils se feront un plaisir de vous répondre et de vous acheminer la documentation appropriée.

Certains autres frais couverts

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

Items	frais admissibles*	% de remboursement	maximum remboursé*
Soins dentaires à la suite d'un accident (à des dents saines et naturelles)	Frais engagés	Voir au recto	Certaines conditions s'appliquent
Chirurgie plastique à la suite d'un accident	Frais engagés	Voir au recto	Certaines conditions s'appliquent
Fournitures médicales prescrites prévues au régime (béquilles, chaussures orthopédiques, orthèses, etc.)	Frais engagés	Voir au recto	Certaines conditions s'appliquent
Franchises pour chaussures orthopédiques :			
	Salarié et conjoint : 150 \$ par paire		
	Enfant à charge : 100 \$ par paire		
Transport en ambulance à l'hôpital le plus proche (sur ordonnance ou en cas d'urgence)	Frais engagés	Voir au recto	Certaines conditions s'appliquent
La « Déclaration de transport des usagers » des services ambulanciers doit être fournie			

* 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.

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 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.

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.

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 Internet de la CCQ, sous la rubrique MÉDIC Construction.

Renseignements additionnels

Vous pouvez consulter votre dossier MÉDIC sur les services en ligne du site Web de la CCQ au 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.

MÉDIC
construction

À CONSERVER

aux **Régime d'assurance retraités**



Vous êtes assuré pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2019

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

Achat de lunettes

Vous pensez acheter une paire de lunettes à votre enfant pour la rentrée scolaire 2019-2020 ?

Vous lui en avez acheté une paire le 22 août 2018 ? Le prochain achat vous permettant de recevoir le montant maximum remboursable ne pourra être fait que le 23 août 2020.

N'oubliez pas que depuis le 1^{er} janvier 2019, MÉDIC Construction prend en considération tout remboursement effectué dans les 24 mois précédant votre achat pour déterminer le montant remboursable auquel vous avez droit.

Pompes à insuline et lecteurs de glycémie

Pour les enfants de moins de 18 ans, le ministère de la Santé et des Services sociaux offre un programme universel d'accès aux pompes à insuline. Informez-vous auprès de votre médecin ou endocrinologue pour savoir quelles sont les démarches à effectuer pour réclamer les frais liés aux pompes à insuline.

Pour les assurés ou leurs personnes à charge de 18 ans ou plus, vous devez faire préautoriser les frais par MÉDIC Construction avant de les engager. Transmettez une estimation des coûts associés à l'achat d'une pompe à insuline sur laquelle sont indiqués les éléments suivants :

- La courbe glycémique des 3 derniers mois;
- Les 3 plus récentes lectures des données d'hémoglobine glyquée;
- La date du dernier rendez-vous avec un endocrinologue et le rapport de celui-ci;
- Toute autre information jugée pertinente.

Lorsqu'il s'agit de l'achat d'un lecteur spécifique de surveillance de la glycémie, une estimation des coûts indiquant les éléments précités doit être transmise à MÉDIC Construction avant d'effectuer l'achat, et ce, que la personne soit âgée de moins ou de plus de 18 ans.

Soins dentaires majeurs

Pour tout traitement dentaire majeur, des radiographies doivent être transmises avec l'estimation à MÉDIC Construction avant d'engager les frais. Tous les traitements de nature esthétique ne sont pas couverts par MÉDIC.

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 2018 à février 2019 sont utilisées pour déterminer votre régime d'assurance du 1^{er} juillet au 31 décembre 2019.

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.

Médicament original ou médicament générique?

Saviez-vous que l'utilisation d'un médicament générique en remplacement d'un médicament original est une option intéressante à moindre coût ?

Un médicament original est la première version d'un médicament pour lequel beaucoup de recherche et développement ont été effectués. Ce médicament est breveté. Lors de l'expiration du brevet, d'autres entreprises pharmaceutiques peuvent développer à moindre coût un médicament appelé générique. Approuvé par Santé Canada, un médicament générique est réputé contenir les mêmes ingrédients actifs que le médicament d'origine et satisfait aux mêmes normes de qualité et d'efficacité.

Vous prenez présentement un médicament original? Demandez à votre médecin ou à votre pharmacien si un médicament générique existe et s'il convient à votre condition médicale.

Chaussures orthopédiques

Pour obtenir le remboursement de chaussures ou de bottes moulées ou fabriquées à la main, vous devez fournir le dossier complet de l'orthésiste ainsi que la facture :

- Les étapes de fabrication sur mesure des chaussures;
- Les dates de rendez-vous à chaque étape de fabrication, ainsi que la date de livraison;
- Une photographie des chaussures livrées;
- La marque des chaussures et leur grandeur.

Nous vous suggérons grandement de transmettre une estimation des coûts à MÉDIC Construction avant d'engager les frais.

Factures et reçus

Lorsque c'est possible, utilisez le paiement direct pour le remboursement de vos médicaments et de vos soins dentaires mineurs.

Pour les autres frais, envoyez vos réclamations avec les reçus au fur et à mesure de vos achats au lieu d'attendre à la fin de l'année.

Ne transmettez pas de reçus de caisse ou de relevés de transaction par carte de crédit pour être remboursé; ils sont refusés. Seule une facture indiquant l'article acheté et le nom du bénéficiaire est valide.

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 n° 3 « Déclaration par l'assuré de ses personnes à charge » et fournir les documents requis.

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 et de l'Enseignement supérieur peut être reconnu à votre charge.

Pour cela vous devez remplir et signer le formulaire n° 4 « Attestation de fréquentation scolaire » et 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. 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.

