

PROTECTIONS D'ASSURANCE		Base		Couvreur		Électriciens		Ferblantiers		Travailleurs de lignes		Mécaniciens de chantier		Tuyauteurs			
	R1	R2	RC1	RC2	RE1	RE2	RF1	RF2	RL1	RL2	RM1	RM2	RT1	RT2	RT3	R3 (RC3, RE3, RF3, RL3, RM3)	
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	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	25 \$	aucune	25 \$	aucune	25 \$	aucune	25 \$	aucune	25 \$	aucune	25 \$	aucune	25 \$	50 \$ / famille	50 \$ / famille	
	90 %	75 %	95 %	80 %	100 %	95 %	95 %	80 %	100 %	95 %	95 %	80 %	100 %	85 %	75 %	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 / lunettes et lentilles																	
Attention : Le remboursement dépend du régime d'assurance dont vous bénéficiez lorsque vous prenez possession de vos lunettes ou lentilles. Pour obtenir votre remboursement, le solde de votre facture doit être à 0 \$.																	
examen : 45 \$ maximum (inclus dans le remboursement maximum)																	
retraité (par 24 mois)	450 \$	200 \$	500 \$	250 \$	500 \$	200 \$	500 \$	250 \$	500 \$	200 \$	450 \$	200 \$	700 \$	375 \$			
	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	oui	oui			
incluant le traitement au laser pour correction de la vue																	
conjoint (par 24 mois)	300 \$	150 \$	450 \$	200 \$	450 \$	150 \$	450 \$	200 \$	450 \$	150 \$	300 \$	150 \$	500 \$	300 \$			
enfant à charge (par 12 mois)	300 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$	300 \$	100 \$	350 \$	100 \$			
lunettes de sécurité (retraité seulement) (par 12 mois)																	
(avec ordonnance)	aucun	aucun	aucun	aucun	45 \$	45 \$	aucun	aucun	45 \$	45 \$	aucun	aucun	aucun	aucun			
	aucun	aucun	aucun	aucun	250 \$	250 \$	aucun	aucun	250 \$	250 \$	aucun	aucun	aucun	aucun			
Traitement au laser et lasik pour correction de la vue																	
salaré (maximum 1500 \$ à vie)	aucun	aucun	aucun	aucun	60 %	aucun	aucun	aucun	60 %	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun			
conjoint (maximum 1500 \$ à vie)	aucun	aucun	aucun	aucun	60 %	aucun	aucun	aucun	60 %	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun			
Soins paramédicaux																	
	remboursement maximum																
chiropraticien	30 \$	27 \$	30 \$	27 \$	35 \$	35 \$	30 \$	27 \$	35 \$	35 \$	30 \$	27 \$	40 \$	35 \$			
radiographies – chiropraticien	28 \$	28 \$	28 \$	28 \$	45 \$	30 \$	28 \$	28 \$	45 \$	30 \$	45 \$	45 \$	50 \$	40 \$			
physiothérapeute	30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	35 \$	35 \$	30 \$	24 \$	35 \$	35 \$	30 \$	24 \$	50 \$	40 \$			
ergothérapeute	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	50 \$	40 \$			
acupuncteur	30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$			
psychologue et orthophoniste	50 \$	40 \$	50 \$	40 \$	60 \$	50 \$	50 \$	40 \$	60 \$	50 \$	50 \$	40 \$	60 \$	50 \$			
audiologiste, podiatre et podologue	50 \$	40 \$	50 \$	40 \$	50 \$	50 \$	50 \$	40 \$	50 \$	50 \$	50 \$	40 \$	50 \$	50 \$			
travailleur social	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 – voir la liste des associations reconnues sur le formulaire n° 1 « Demande d'indemnisation pour frais médicaux »)																	
ostéopathe	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)	30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$			
naturopathe	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 :	740 \$	200 \$	740 \$	200 \$	1000 \$	450 \$	740 \$	200 \$	1000 \$	450 \$	740 \$	200 \$	1100 \$	500 \$			
chacune des personnes à charge :	740 \$	200 \$	740 \$	200 \$	1000 \$	450 \$	740 \$	200 \$	1000 \$	450 \$	740 \$	200 \$	1100 \$	500 \$			
Appareils auditifs	remboursement maximum																
pile pour appareils auditifs	aucun	aucun	800 \$	800 \$	1000 \$	1000 \$	800 \$	800 \$	1000 \$	1000 \$	800 \$	800 \$	1000 \$	1000 \$			
maximum remboursé par 36 mois																	
	aucun	aucun	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$			
maximum remboursé par 12 mois																	
Frais de laboratoire	90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %			
	375 \$	375 \$	500 \$	500 \$	1 000 \$	1 000 \$	500 \$	500 \$	1 000 \$	1 000 \$	500 \$	500 \$	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 \$	500 \$	500 \$	2 200 \$	2 200 \$			
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	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	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %			
	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	4 000 \$	4 000 \$	2 500 \$	2 500 \$	4 000 \$	4 000 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$			
Traitement des dépressions majeures et pour personnes violentes	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %			
	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	4 000 \$	4 000 \$	2 500 \$	2 500 \$	4 000 \$	4 000 \$	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	12 / personne	8 / personne	8 / famille	8 / famille	8 / personne	8 / personne			
Cessation tabagique	Documentation/suivi téléphonique gratuit et personnalisé																
Traitement au laser (retraité et conjoint)	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %			
(autorisation requise)	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)	aucun	aucun	aucun	aucun	100 %	aucun	aucun	aucun	100 %	aucun	aucun	aucun	100 %	aucun			
Suivi téléphonique personnalisé avec une infirmière	Concernant problèmes de santé chroniques tels diabète, asthme ou autres et pour 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 2009)																	
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 %	500 \$ max.	60 %	500 \$ max.	90 %	500 \$ max.	60 %	500 \$ max.	90 %	500 \$ max.	60 %	500 \$ max.	90 %	500 \$ max.	60 %	500 \$ max.	
Parodontie (périodontie), endodontie (par période d'assurance)	90 %	1200 \$	60 %	600 \$	90 %	1200 \$	60 %	600 \$	90 %	1200 \$	60 %	600 \$	90 %	1500 \$	60 %	900 \$	
Restaurations majeures ⁽¹⁾⁽⁴⁾ (dentier ⁽²⁾ , couronne, etc.) (par période d'assurance)	80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	60 %	max.	90 %	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 %	500 \$ max.	60 %	500 \$ max.	90 %	500 \$ max.	60 %	500 \$ max.	90 %	500 \$ max.	60 %	500 \$ max.	90 %	500 \$ max.	60 %	500 \$ max.	
Parodontie (périodontie), endodontie (par période d'assurance)	90 %	1500 \$	60 %	600 \$	90 %	1500 \$	60 %	600 \$	90 %	1500 \$	60 %	600 \$	90 %	1500 \$	60 %	600 \$	
Restaurations majeures ⁽¹⁾⁽⁴⁾ (dentier ⁽²⁾ , couronne, etc.) (par période d'assurance)	80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	60 %	max.	90 %	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 ⁽³⁾⁽⁴⁾ (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

Le dépliant « Le programme de soins dentaires » fournit des renseignements plus complets, notamment sur les soins non couverts.
¹Pour les restaurations majeures, nous vous conseillons de demander à la CCQ un estimé de remboursement. Pour le paiement direct, un estimé préalable est obligatoire. ²Achat de dentier : 1 fois par 5 ans de la date de la mise en bouche. ³Le 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.
⁴Les frais de laboratoire dentaire sont limités à 50 % des honoraires admissibles du dentiste ou du denturologiste.

Des conditions particulières peuvent s'appliquer au paiement de certaines prestations. Pour obtenir plus de précisions, consultez les dépliants spécifiques aux différentes protections d'assurance (voir la section « Renseignements additionnels » à la page 3).

Remboursement de vos soins de la vue

Le remboursement des soins de la vue est limité à un montant maximum par période de 24 mois pour l'assuré et son conjoint (12 mois pour les enfants à charge). Votre remboursement peut donc varier selon la date à laquelle les frais sont engagés.

Exemple :	Date de la facture du paiement final*	Frais réclamés	Remboursement obtenu
Supposons que la couverture d'assurance de monsieur Sinclair pour les soins de la vue est de 450 \$ pour la période de juillet à décembre 2009. Le tableau suivant indique les frais réclamés par monsieur Sinclair et les remboursements qu'il a obtenus.	15 août 2007	300 \$	300 \$
	17 juillet 2009	45 \$	45 \$
	11 août 2009	375 \$	105 \$

* Paiement final signifie que le solde de votre facture est à 0 \$.

Pourquoi la réclamation du 11 août 2009 n'est-elle pas remboursée au complet ?

Il faut calculer les soins de la vue remboursés à monsieur Sinclair pour la période de 24 mois précédant sa dernière réclamation, soit du 12 août 2007 au 11 août 2009; il a obtenu 345 \$ (300 \$ + 45 \$) en remboursement. Pour cette période de 24 mois, il reste donc seulement 105 \$ (450 \$ - 345 \$) disponibles pour un remboursement.

Comment monsieur Sinclair aurait-il pu obtenir un remboursement plus élevé ?

En attendant jusqu'au 15 août 2009 pour acheter ses lunettes. Dans ce cas, il aurait fallu considérer les frais engagés du 16 août 2007 au 15 août 2009, soit 45 \$. Un montant de 405 \$ (450 \$ - 45 \$) aurait alors été disponible et monsieur Sinclair aurait obtenu le remboursement complet de sa réclamation de 375 \$. Il est donc important de tenir compte de la date à laquelle les frais sont engagés pour obtenir le remboursement maximum. **N'oubliez pas que les frais sont considérés comme engagés à la date de la facture dont le solde est à 0 \$.**

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

Conditions particulières, limites ou exclusions

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.

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

English copy available on request.

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.

Exclusions

Le programme d'urgence médicale à l'étranger vous couvre quelle que soit votre condition médicale. Cependant, 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, sauf si cette personne a reçu l'autorisation de son médecin traitant d'effectuer son voyage. 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.

(Suite de la page 1)

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.

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

MÉDIC
construction

À CONSERVER

aux **Régime d'assurance retraités**



Vous êtes assuré pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2009 !

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). Les régimes d'assurance MÉDIC Construction sont déterminés par les associations syndicales et patronales et administrés par la Commission de la construction du Québec (CCQ).

Remboursement de vos frais médicaux – faites votre réclamation au bon endroit !

Lorsque vous êtes victime d'un accident de travail, d'un accident d'automobile ou d'un acte criminel, ou si vous êtes blessé en accomplissant un acte de civisme, vos frais médicaux peuvent être remboursés par différents organismes. **Vous devez demander le remboursement de vos frais médicaux à l'organisme concerné.** Habituellement, ces frais (médicaments, physiothérapie, etc.) sont remboursés à 100 %; cela est donc avantageux pour vous.

Le remboursement des frais médicaux reliés à un accident de travail doit être demandé à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Celui pour les frais médicaux reliés à un acte criminel ou à un acte de civisme doit être réclamé à la *Direction de l'indemnisation des actes criminels* (IVAC). Les frais médicaux reliés à un accident d'automobile doivent être réclamés à la *Société de l'assurance automobile du Québec* (SAAQ). En vous adressant à ces organismes, **vous obtiendrez de meilleurs remboursements.**

En faisant vos réclamations auprès des autres organismes lorsque vous le pouvez, **vous faites économiser votre régime d'assurance MÉDIC Construction.** Un régime d'assurance en bonne santé financière permet de maintenir les protections dont vous bénéficiez.

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. Pour cela, après le début des cours, vous devez remplir le formulaire n° 4 « Attestation de fréquentation scolaire » pour la session d'études d'hiver ou d'automne. Toutes les sections doivent être remplies (la section « confirmation de fréquentation scolaire » doit l'être par la maison d'enseignement) et le formulaire doit être signé par le salarié. Les formulaires incomplets sont retournés; cela retarde la reconnaissance de l'enfant à charge et le remboursement de ses réclamations. Vous devez également fournir une preuve de naissance si cela n'a pas déjà été fait.

Habituellement, l'attestation fournie pour la session d'hiver permet de reconnaître l'enfant à charge du 1^{er} janvier au 31 août et 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.

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, et 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.

