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

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 :

- 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 recus.
- 3 Après étude de votre demande, la RAMQ vous enverra un avis de aiement 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

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 illeurs 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

ormulaire « 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.

# 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**

sous la rubrique MÉDIC Construction.

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,

### 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
Articles médicaux prescrits prévus au régime (béquilles, chaussures orthopédiques, orthèses, CPAP, etc.) Franchises pour chaussures orthopédiques: Salarié et conjoint: 150 \$ par paire Enfant à charge: 100 \$ par paire Orthèses podiatriques: Maximum de 350 \$ par paire Salarié 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 d	admissibles* doit être fournie	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.

## 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 complémentaires ou des exemplaires des différents formulaires. Ces derniers sont également disponibles sur le site

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.



# **BULLETIN D'INFORMATION**

Vol. 24 n<sup>0</sup> 2 - Juillet 2025



Vous êtes assuré pour la période du 1<sup>er</sup> juillet au 31 décembre 2025

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 la couverture d'assurance médicaments est incluse dans le régime aux retraités de MÉDIC Construction que vous avez choisi.

# Saviez-vous que les soins d'urgence médicale à l'étranger ne sont pas tous remboursables?

AUX RETRAITÉS

Vous avez l'obligation de communiquer avec MÉDIC Construction avant d'engager des frais lors de chaque événement ou s'il y a aggravation de l'état de santé. Si vous décidez d'engager des frais qui n'ont pas été autorisés, ceux-ci pourraient ne pas être remboursés.

Dans le cas d'un accident ou d'une urgence qui nécessite un séjour hospitalier

- Tous les frais hospitaliers et médicaux autorisés par MÉDIC Construction sont remboursés à 100 %;
- · Les frais autorisés et 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

Dans le cas d'une maladie ou d'une urgence qui ne nécessite pas de séjour hospitalier

- · Les frais autorisés et engagés pour une consultation médicale 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;
- Les frais admissibles à un remboursement sont ceux qui excèdent les frais remboursés par les régimes publics (ex. : RAMQ);

• Tous les autres frais médicaux (ex. : médicaments, frais de laboratoire) sont remboursés selon votre régime et limités au montant qui aurait été payable si les frais avaient été engagés au Québec.

Avant votre départ, consultez votre bulletin MÉDIC Construction en numérisant le code QR ci-dessous, afin d'obtenir plus de renseignements sur les protections offertes ainsi que sur les **limites** et **exclusions** qui s'appliquent. Le site Web ccq.org contient également plusieurs informations sur l'urgence médicale à l'étranger.

### Ne soumettez pas la même réclamation plus d'une fois

Si vous n'avez pas la certitude que votre réclamation a été transmise avec succès ou si vous souhaitez en vérifier le statut, vous pouvez consulter votre historique dans MÉDIC en ligne

- Dans l'application mobile : cliquez sur « Prestations »
- Dans la version Web : utilisez le menu « Mes demandes de prestations » (en haut de la page d'accueil) et choisissez ensuite « Historique des demandes de prestations ».

Si les frais que vous venez de transmettre s'y trouvent avec le statut « En cours », veuillez ne pas les soumettre à nouveau, afin d'éviter de ralentir le traitement de vos demandes.

# VIRAGE NUMÉRIQUE



Saviez-vous qu'une version numérique de ce bulletin est aussi accessible en ligne en numérisant le code QR ci-contre.

Pour effectuer une simulation, utilisez l'application MÉDIC en ligne ou connectez-vous via les services en ligne au sel.ccq.org.



### 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 septembre 2024 à février 2025 sont utilisées pour déterminer votre régime d'assurance du 1er juillet au 31 décembre 2025

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, 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 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 v 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

## 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 incluant l'attestation de fréquentation scolaire si vous déclarez pour la première fois un enfant qui a déià atteint l'âge de 18 ans. Vous pouvez aussi faire votre déclaration en complétant votre dossier dans MÉDIC en ligne à **sel.ccq.org**.

#### 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 les ministères 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 jusqu'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 1er ianvier au 31 août: celle fournie pour la session d'automne permet de le reconnaître du 1er septembre au 31 janvier de l'année suivante.

Note: Pour les enfants de 18 à 21 ans déjà inscrits à votre dossier de personnes à charge, il n'est pas obligatoire de fournir l'attestation de fréquentation scolaire, mais MÉDIC Construction pourrait vous la demander à des fins de vérification du statut d'étudiant de votre enfant.

(suite en page 3)

PROTECTIONS D'ASSURANCE	BA	BASE COUVREURS ÉLECTRIC		LECTRICIEN	CIENS FERBLANTIERS		TRAVA	TRAVAILLEURS DE LIGNES		MÉCANICIENS DE CHANTIER			TUYAUTEURS						
	R1	R2	RC1	RC2	RE1	RE2	RE3	RF1	RF2	RL1	RL2	RL3	RM1	RM2	RM3	RT1	RT2	RT3	R3, RC3,
Assurance vie (prestation au décès)	"	112		NOZ	'\'_	1142	ILLO	IXI I	IM Z	IXET	1144	ILLO	13771	INIVIZ	IVIAIO	KIT	1112	1110	RF3
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 \$	20 000 \$	15 000 \$	10 000 \$	25 000 \$	20 000 \$	15 000 \$	5 000 \$
du retraité sans personne à charge du conjoint	12 500 \$ 7 500 \$	7 500 \$ 5 000 \$	17 500 \$ 12 500 \$	12 500 \$ 10 000 \$	20 000 \$ 15 000 \$	15 000 \$ 12 000 \$	10 000 \$ 5 000 \$	17 500 \$ 12 500 \$	12 500 \$ 10 000 \$	35 000 \$ 13 500 \$	25 000 \$ 11 000 \$	15 000 \$ 5 000 \$	20 000 \$ 15 000 \$	15 000 \$ 12 000 \$	10 000 \$ 5 000 \$	20 000 \$ 15 000 \$	15 000 \$ 12 000 \$	10 000 \$ 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 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	5 000 \$	5 000 \$
Assurance maladie (retraité et personnes à charge)																			
A 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	0\$	75 \$ / jour	75 \$ / jour	0\$	0\$
*Hôpital doté de services d'urgence et de chirurgie.  Médicaments autorisés* (substitution générique obligatoire/biosimilaire)(1)																			
franchise *si la prime requise est payée remboursement à	aucune 85 %	25 \$ / fam. 70 %	aucune 90 %	25 \$ / fam. 75 %	aucune 95 %	25 \$ / fam. 90 %	50 \$ / fam. 70 %	aucune 90 %	25 \$ / fam. 75 %	aucune 95 %	aucune 90 %	25 \$ / fam. 75 %	aucune 90 %	25 \$ / fam. 75 %	50 \$ / fam. 70 %	aucune 95 %	25 \$ / fam. 80 %	50 \$ / fam. 70 %	50 \$ / fam. 70 %
remboursement possible jusqu'à 100 % lorsqu'est atteint le plafond annuel de <b>Soins de la vue</b>	850 \$ / fam.	850 \$ / fam.	850 \$ / fam.	850 \$ / fam.	850 \$ / fam.		850 \$ / fam.	850 \$ / fam.	850 \$ / fam.	850 \$ / fam.	850 \$ / fam.	850 \$ / fam.	850 \$ / fam.	850 \$ / fam.	850 \$ / fam.	850 \$ / fam.	850 \$ / fam.	850 \$ / fam.	850 \$ / fam.
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 Lunettes et lentilles (incluant lentilles intraoculaires)	70 \$	70\$	70\$	70\$	70 \$	70 \$		70\$	70 \$	70\$	70 \$		70\$	70\$		70 \$	70 \$	_	
retraité maximum remboursé par 24 mois conjoint maximum remboursé par 24 mois	300 \$ 300 \$	200 \$ 150 \$	350 \$ 350 \$	250 \$ 200 \$	550 \$ 500 \$	375 \$ 300 \$		350 \$ 350 \$	250 \$ 200 \$	550 \$ 500 \$	425 \$ 350 \$	-	550 \$ 500 \$	375 \$ 300 \$		550 \$ 500 \$	375 \$ 300 \$		
enfant à charge maximum remboursé par 24 mois	300 \$	100\$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$		350 \$	100 \$	350 \$	200 \$		350 \$	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 retraité	non couvert	non couvert	non couvert	non couvert	1 500 \$	non couvert		non couvert	non couvert	1 500 \$	non couvert		550 \$	375\$		550\$	375\$		
remboursement à 60 %, maximum à vie par personne conjoint  Soins paramédicaux <sup>(2)</sup>	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		
Limite : une visite par jour par professionnel maximum remboursé	30\$	27 \$	30\$	27 \$	40 \$	35\$	È	30\$	27 \$	35\$	35\$	-	40 \$	35\$	F	40 \$	35\$	EN H	
chiropraticien par visite radiographies – chiropraticien par période par personne	28 \$	28\$	28 \$	28\$	50 \$	40 \$	JE N	28\$	28\$	45\$	30\$	N H N	50 \$	45\$	N N	50\$	40\$	Ē	l f
physiothérapeute par visite ergothérapeute par visite	30 \$ 0 \$	24 \$ 0 \$	30 \$ 0 \$	24 \$ 0 \$	50 \$ 50 \$	40 \$ 40 \$	UN	30 \$ 0 \$	24 \$ 0 \$	35 \$ 0 \$	35 \$ 0 \$	ZÜ	50 \$ 0 \$	40 \$ 0 \$	ZÜ	50 \$ 50 \$	40 \$ 40 \$	ZÜ	ZΨ
acupuncteur par visite	30\$	24\$	30\$	24\$	30\$	30\$	∵ ~	30\$	24\$	30\$	30\$	SU RS	30\$	30\$	CUN	30\$	30\$	CUN	CUN
psychologue et orthophoniste par visite audiologiste, podiatre et podologue par visite	50 \$ 50 \$	40 \$ 40 \$	50 \$ 50 \$	40 \$ 40 \$	60 \$ 50 \$	50 \$ 50 \$	AU OU	50 \$ 50 \$	40 \$ 40 \$	60 \$ 50 \$	50 \$ 50 \$	AUG	60 \$	50 \$ 50 \$	AUG	60 \$ 50 \$	50 \$ 50 \$	AUG	AU OU
travailleur social, psychothérapeute, psychoéducateur par visite	50 \$	40\$	50 \$	40\$	50 \$	50 \$	/B	50 \$	40 \$	50 \$	50\$	/ B	50\$	40\$	1 MB	50 \$	50\$	/B/	/ JB /
médecine douce maximum 10 visites par période par personne pour l'ensemble des 6 professionnels suivants :							Ш					REN			Ę.				
naturopathe par visite ostéopathe par visite	30 \$ 30 \$	24 \$ 24 \$	30 \$ 30 \$	24 \$ 24 \$	30 \$ 50 \$	30 \$ 30 \$	~	30 \$ 30 \$	24 \$ 24 \$	30 \$ 50 \$	30 \$ 30 \$	œ	30 \$ 50 \$	30 \$ 30 \$	2	30 \$ 50 \$	30 \$ 30 \$	~	~
massothérapeute, kinésithérapeute, kinothérapeute, orthothérapeute par visite	30 \$	24\$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$		30 \$	24 \$	30 \$	30\$		30\$	30\$		30 \$	30 \$	_	
Pour les soins reçus depuis le 1 <sup>er</sup> mars 2025, la recommandation médicale n'est plus requise.																			
Remboursement maximum pour l'ensemble des soins paramédicaux incluant	7/0 Φ	000 A	7/0 0	200 ф	1 100 fb	<b>ГОО</b> Ф		7/0 h	000 A	1 000 ft	/F0.Φ	_	1 100 ft	<b>Γ</b> ΩΩ Φ		1.100 Φ	<b>Γ</b> 00 Φ	_	
<b>la médecine douce</b> (par période d'assurance) retraité : chacune des personnes à charge :	740 \$ 740 \$	200 \$ 200 \$	740 \$ 740 \$	200 \$ 200 \$	1 100 \$ 1 100 \$	500 \$ 500 \$		740 \$ 740 \$	200 \$ 200 \$	1 000 \$ 1 000 \$	450 \$ 450 \$		1 100 \$ 1 100 \$	500 \$ 500 \$		1 100 \$ 1 100 \$	500 \$ 500 \$		
Appareils auditifsmaximum remboursé par 36 moispiles pour appareils auditifsmaximum 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 \$		1 000 \$ 50 \$	1 000 \$ 50 \$		1 000 \$ 50 \$	1 000 \$ 50 \$		
Frais de laboratoire (analyses, examens par imagerie) remboursement à	90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %		100 %	100 %		100 %	100 %	_	
maximum remboursé par personne par 12 mois Seuls les examens de diagnostic sur prescription d'un médecin ou d'un IPS sont remboursables. <b>Exclusions :</b> les bilans de santé et tous les frais liés aux consultations en clinique privée ne sont pas remboursables.	337,50\$	337,50\$	500 \$	500 \$	1 500 \$	1 500 \$		500 \$	500 \$	2 200 \$	2 200 \$		2 200 \$	2 200 \$		2 200 \$	2 200 \$		
Rapports médicaux exigés par la CCQ remboursement à	90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	•	100 %	100 %	100 %	100 %		100 %	100 %		100 %	100 %	_	
frais admissibles : 30 \$ par rapport maximum remboursé  Certains autres frais (voir au verso)	27 \$ 90 %	27 \$ 90 %	30 \$ 100 %	30 \$ 100 %	30 \$ 100 %	30 \$ 100 %		30 \$ 100 %	30 \$ 100 %	30 \$ 100 %	30 \$ 100 %		30 \$ 100 %	30 \$ 100 %		30 \$ 100 %	30 \$ 100 %		
Urgence médicale à l'étranger (certaines limites et conditions s'appliquent) (voir au verso)  Programme Construire en santé – comprend les services suivants :	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 %
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	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %		80 %	80 %	80 %	80 %		80 %	80 %		80 %	80 %		
maximum à vie par personne  Traitement des dépressions majeures et pour personnes violentes remboursement à	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 \$ 80 %		
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 \$		
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 / fam.	8 / fam.	8 / fam.	8 / fam.	12 / pers.	8 / pers.		8 / fam.	8 / fam.	15 / pers.	15 / pers.		8 / pers.	8 / pers.		8 / pers.	8 / pers.		
Cessation tabagique Documentation/suivi téléphonique gratuit et personnalisé	oui	oui	oui	oui	oui	oui	È	oui	oui	oui	oui	Ļ	oui	oui	Ļ	oui	oui	Ę	
Traitement au laser (retraité et conjoint) remboursement à (autorisation requise) maximum remboursé	50 % 300 \$ à vie	50 % 300 \$ à vie	50 % 300 \$ à vie	50 % 300 \$ à vie	50 % 300 \$ à vie	50 % 300 \$ à vie	IENT	50 % 300 \$ à vie	50 % 300 \$ à vie	50 % 300 \$ à vie	50 % 300 \$ à vie	MENT	50 % 300 \$ à vie	50 % 300 \$ à vie	MENT	50 % 300 \$ à vie	50 % 300 \$ à vie	MENT	MENT
Interventions pré et post-opératoire ou hospitalisation							ΝÜ					Z W			 Z Ш			Z W	Z W
(retraité seulement – autorisation préalable requise) remboursement à Suivi téléphonique personnalisé avec une infirmière	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	CU RS	0 %	0 %	100 %	0 %	CUN	0 %	0 %	CU	100 %	0 %	CU	CU
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	AUCUN	Qui	Oui	Oui	oui	AUG	oui	oui	AUCUN	oui	oui	AUCUN	AUCUN BOURSEI
	oui	Out	oui	oui	Oui	oui	1B(	oui	oui	oui	Jui	180	Jul	Out	1B(	oui	oui	1B(	/ V
<b>Assurance dentaire</b> selon les guides des tarifs dentaires de l'année 2025 (ACDQ, ODQ, OHDQ) Franchise par famille par période d'assurance	aucune	50 \$	aucune	50\$	aucune	30\$	REM	aucune	50\$	aucune	30\$	REM	aucune	30\$	REM	aucune	30\$	REM	REN
Retraité et conjoint (maximum par personne)							œ					œ			<u> </u>			œ	<del>"</del>
Diagnostic, prévention et traitement mineur (obturation, extraction, etc.) (par période)  Parodontie, endodontie (par période d'assurance)	90% 600\$ max. 80% \ 1 000\$	60% 600\$ max.	90% 600\$ max 80% \ 1 000\$	60% 600\$ max. 60% } 600\$	90 % 600 \$ max. 80 % } 1 300 \$	60 % 600 \$ max.		80% 11000\$	60 % 600 \$ max. 60 % \ 600 \$	80% 11500\$	60% 600\$ max		80% \1300\$	60% 600\$ max.		90 % 600 \$ max. 80 % \ 1 300 \$	60% 1900\$		
Restaurations majeures(3)(4) (dentier, couronne, etc.) (par période d'assurance)	70% max.	60% max.	70% max.	60% max.	80% max.	70% max.		70% max.	60% max.	80% max.	70% max.		80% ∫ max.	70% ∫ max.		80% 1300 \$ 80% 1500 \$ max.	70% max.		
Implants dentaires et certains soins s'y rattachant (maximum par personne par 5 ans) Enfant à charge de moins de 21 ans (maximum par enfant)	U \$	UΦ	U \$	UΦ	υ Φ	UΦ		UΦ	υ φ	UΦ	U \$	-		.100 % 900 \$ max.				-	
Diagnostic, prévention, traitement mineur (obturation, extraction, etc.) (par période)  Parodontie, endodontie (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	-	90% 600\$ max.	60% 600\$ max.		90% 600\$ max.	60% 600\$ max		
Restaurations majeures (3)(4) (dentier, couronne, etc.) (par période d'assurance)	70%   max.	60% max.		60% } 600 \$ max.					60% 60% 600 max.		70%   600 \$ max.		80% 1 300 \$ 80% max.	70% max.		80% 300 max.	70% \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \		
Implants dentaires et certains soins s'y rattachant (maximum par enfant par 5 ans)  Orthodontie <sup>(4)(5)</sup> (maximum à vie par enfant)	0 \$ 60 %2000 \$ max.	0\$	0 \$ 60 % 2000 \$ max	0 \$	0 \$ 80 % 2300 \$ max.	0 \$ 0 \$		0 \$ 60 % 2000 \$ max.	0 \$ 0 \$	0 \$ 80 %2300 \$ max.	0 \$ 0 \$	-	100 %1500 \$ max 80 %2300 \$ max.			100 % 1500 \$ max. 80 % 2300 \$ max.	. 100% 900\$ max		
oranouomao (maximam a vio pai omany	- 50 702000 ψ Hidx.	. υψ	1 00 70 2000 \$ 111dX	. υ ψ	100 /0 2000 ¥ 111dX.	υψ		50 /0 2000 ψ IIIαX.	<b>υ</b> Ψ	50 702000 ψ IIIdX.	υψ		- 00 /02000 ψ IIIαX.	υψ		30 70 2000 ψ IIIαX.	υ ψ		

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.

(a) Les frais de laboratoire dentaire sont limités à 50 % des honoraires admissibles du dentiste ou du denturologiste.

<sup>(</sup>a) Pour les restaurations majeures, nous vous conseillors des remarks and the private of the pr