

URGENCE MÉDICALE À L'ÉTRANGER



Vous et vos personnes à charge bénéficiez du programme d'urgence médicale à l'étranger. Cependant, ce programme ne s'applique pas à une personne qui n'est pas assurée par un régime d'assurance public au Canada (par exemple, celui de la Régie de l'assurance maladie du Québec – RAMQ).

En cas d'urgence médicale ou d'accident automobile à l'extérieur du Québec, vous devez communiquer avec MÉDIC Construction avant d'engager des frais. Les numéros de téléphone à composer sont les suivants :

- **Au Canada (hors Québec) et aux États-Unis : 1 800 461-8686**
- **Ailleurs dans le monde (à frais virés) : 514 341-7155**

Ces numéros sont également inscrits au verso de votre carte MÉDIC Construction. Après nous avoir rapporté votre urgence, vous devez nous appeler à nouveau si votre état de santé se détériore.

Le programme couvre certaines dépenses reliées au transport d'un hôpital à un autre ou pour le retour au Québec. Certains autres frais peuvent également être remboursés.

EXCLUSIONS

Le programme d'urgence médicale à l'étranger vous couvre quelle que soit votre condition médicale. **Important** : Les frais reliés à une condition médicale pour laquelle la personne est dans l'attente, avant son départ en voyage, d'un traitement à l'hôpital, d'une opération, d'une chirurgie ou d'une greffe, ne sont pas remboursés. Cependant, si cette personne a reçu l'autorisation de son médecin traitant d'effectuer son voyage, ces frais pourraient être remboursés s'ils ont été engagés à la suite d'une urgence. Vous devez acheminer une copie de cette autorisation à MÉDIC Construction avant votre départ.

Le programme d'urgence médicale à l'étranger ne couvre pas les accidents résultant de la pratique de certaines activités comme le vol plané, le vol libre, l'alpinisme, le parachutisme, le saut à l'élastique (« bungee »), le rodéo, etc.

NOTE : La CCQ peut décider d'organiser le retour au Québec de la personne malade ou blessée. Si cette personne refuse de revenir au Québec, les frais qu'elle engage par la suite ne sont pas remboursés.

Consultez le dépliant « Le programme d'urgence médicale à l'étranger » pour obtenir plus de renseignements sur les protections offertes et les exclusions.

Les **frais admissibles** à un remboursement sont ceux qui excèdent les frais remboursés par les régimes publics.

Tous les **frais hospitaliers et médicaux**, autorisés par la CCQ, engagés à la suite d'un accident ou d'une urgence qui nécessite une hospitalisation **sont remboursés à 100 %**.

Les frais engagés pour toutes les **consultations médicales à la suite d'un accident sont remboursés à 100 %**. La première consultation doit avoir lieu dans les 30 jours suivant la date de l'accident.

Les frais engagés pour une **consultation médicale à la suite d'une urgence qui n'est pas reliée à un accident** et ceux reliés aux 3 premières visites de contrôle ou de rappel pour cet événement **sont remboursés à 80 %**. Les consultations suivantes ne sont pas couvertes par le programme d'urgence médicale à l'étranger.

Tous les autres **frais médicaux** (exemples : médicaments, soins dentaires, frais de laboratoire, etc.) sont remboursés selon le régime détenu par l'assuré, comme s'ils avaient été engagés au Québec.

Pour obtenir le remboursement des frais de consultation médicale, procédez comme suit :

- 1 Remplissez le formulaire « Demande de remboursement pour des services couverts à l'extérieur du Québec » que vous obtenez de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).
- 2 Expédiez ce formulaire et l'original de vos reçus à la RAMQ. Conservez une photocopie de vos reçus.
- 3 Après étude de votre demande, la RAMQ vous enverra un avis de paiement ou un avis de refus. Si la RAMQ ne vous a pas remboursé à 100 %, remplissez le formulaire « Demande d'indemnisation pour frais médicaux et soins professionnels » de MÉDIC Construction et faites-le parvenir à la CCQ, accompagné de l'avis reçu de la RAMQ et des photocopies de vos reçus.

Certaines limites, conditions et exclusions s'appliquent. Entre autres, les frais reliés à un accident de travail ou à une maladie professionnelle ne sont pas couverts.

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

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

(suite de la page 1)

MÉDIC Construction exige que tous ses assurés déclarent les protections d'assurance de leur conjoint. Vous devez utiliser le formulaire « Déclaration des protections d'assurance du conjoint » pour fournir les renseignements requis à la CCQ. Si votre conjoint n'a pas de couverture d'assurance, il est très important de l'indiquer à MÉDIC Construction afin d'obtenir le remboursement de ses frais.

Vous pouvez aussi faire votre déclaration en complétant votre dossier dans MÉDIC en ligne à sel.ccq.org.

Tant que votre dossier n'est pas complet, la reconnaissance de votre conjoint ou de vos enfants à charge est retardée et les remboursements des dépenses faites en leur nom sont mis en attente ou refusés.

IMPORTANT

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

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

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

Items	frais	% de remboursement	maximum remboursé*
Soins dentaires à la suite d'un accident (à des dents saines et naturelles)	admissibles*	Voir au recto	Certaines conditions s'appliquent
Chirurgie plastique à la suite d'un accident	admissibles*	Voir au recto	Certaines conditions s'appliquent
Fournitures médicales prescrites prévues au régime (béquilles, chaussures orthopédiques, orthèses, CPAP, etc.) Franchises pour chaussures orthopédiques : Saliarié et conjoint : 150 \$ par paire Enfant à charge : 100 \$ par paire Orthèses podiatriques : Maximum de 350 \$ par paire Saliarié et conjoint : 2 paires par 36 mois Enfant à charge : 1 paire par 12 mois	admissibles*	Voir au recto	Certaines conditions s'appliquent
Transport en ambulance à l'hôpital le plus proche (sur ordonnance ou en cas d'urgence) La « Déclaration de transport des usagers » des services ambulanciers doit être fournie	admissibles*	Voir au recto	Certaines conditions s'appliquent

* **Des conditions particulières, des limites et des intervalles de temps s'appliquent au calcul des frais admissibles.** Avant d'effectuer un achat, une estimation des coûts ainsi qu'une recommandation médicale doivent être 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.

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 Web ccq.org.

DEMANDEZ ÉGALEMENT LES DÉPLIANTS SUIVANTS :

- **Le programme d'urgence médicale à l'étranger**
- **Construire en santé**
- **Le programme de soins dentaires**
- **La carte MÉDIC Construction**
- **Les conditions d'assurabilité**

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

English copy available on request.

Les associations patronales et syndicales de l'industrie de la construction du Québec déterminent le règlement encadrant les avantages sociaux.

Associations et corporations	Syndicats

BULLETIN D'INFORMATION

Vol. 22 n° 2 - Juillet 2023

PO522ZF (2309)

RÉGIME D'ASSURANCE AUX RETRAITÉS

Psychothérapeutes

À compter du 1^{er} juillet 2023, les frais que vous payerez pour une consultation auprès d'une ou d'un psychothérapeute détenant un permis de l'Ordre des psychologues seront remboursés. Le montant maximum remboursable indiqué dans la section des soins paramédicaux de ce bulletin varie selon votre régime d'assurance.

Hygiénistes dentaires

Saviez-vous que certains soins prodigués par des hygiénistes dentaires en pratique indépendante peuvent être remboursés? C'est le cas notamment de l'application topique de fluorure ou de scellants des puits et des fissures pour un patient de moins de 16 ans ou d'un traitement de parodontie pour les détartrages. Informez-vous auprès de votre hygiéniste dentaire.

Les conditions pour être assuré

Pour chaque heure de travail que vous effectuez sur un chantier, des cotisations sont versées au 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 2022 à février 2023 sont utilisées pour déterminer votre régime d'assurance du 1^{er} juillet au 31 décembre 2023.

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

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

Subvention de la RAMQ

Depuis le 1^{er} avril 2023, le remboursement offert par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) à l'achat de lunettes et de verres de contact pour les enfants de moins de 18 ans a augmenté à 300 \$ par période de 24 mois. 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 puisque celle-ci tiendra compte de ce paiement de 300 \$ lors de votre prochaine demande de remboursement.

Protections en cas d'invalidité

L'article 72 du *Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction* prévoit qu'une personne n'a droit à aucune indemnité pour toute période où elle est admissible à des prestations d'assurance-emploi.

Certains ajustements apportés à la *Loi sur l'assurance-emploi* pour les demandes de prestations de maladie commençant le 18 décembre 2022 ou après viennent

modifier le nombre de semaines payables par l'assurance-emploi. Ce nombre passe de 16 à 27 semaines, incluant la semaine de carence. Et même, dans certains cas, une personne pourrait être admissible à deux demandes consécutives de prestations de maladie.

Cependant, l'augmentation du nombre de semaines payables par l'assurance-emploi ne modifie pas les autres protections auxquelles vous pourriez avoir droit selon votre régime d'assurance et votre dossier d'invalidité. Ainsi, vous pourriez être admissible à des crédits d'heures si vous êtes reconnu totalement invalide au sens du *Règlement*, et selon l'évaluation de votre dossier, vous pourriez recevoir des indemnités pour la semaine de carence de l'assurance-emploi.

Il est donc toujours aussi important de déposer votre demande le plus rapidement possible après le début de votre invalidité.

Notez qu'une personne assurée par un des régimes d'assurance aux retraités n'a pas droit aux protections en cas d'invalidité offertes par MÉDIC Construction.

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, 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.



Vous êtes assuré pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2023

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

(suite en page 3)

