

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	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		franchise															
		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)		remboursement maximum															
		450 \$	200 \$	500 \$	250 \$	500 \$	200 \$	500 \$	250 \$	500 \$	200 \$	450 \$	200 \$	700 \$	375 \$		
		non															
		incluant le traitement au laser pour correction de la vue															
		300 \$	150 \$	450 \$	200 \$	450 \$	150 \$	450 \$	200 \$	450 \$	150 \$	300 \$	150 \$	500 \$	300 \$		
conjoint (par 24 mois)		remboursement maximum															
		300 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$	300 \$	100 \$	350 \$	100 \$		
enfant à charge (par 12 mois)		remboursement maximum															
		300 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$	300 \$	100 \$	350 \$	100 \$		
lunettes de sécurité (retraité seulement) (par 12 mois)		examen – remboursement maximum															
		aucun	aucun	aucun	aucun	45 \$	45 \$	aucun	aucun	45 \$	45 \$	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun
		lunettes – remboursement maximum															
		aucun	aucun	aucun	aucun	250 \$	250 \$	aucun	aucun	250 \$	250 \$	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun
Traitement au laser et lasik pour correction de la vue		remboursement des frais encourus															
salaré (maximum 1500 \$ à vie)		aucun	aucun	aucun	aucun	60 %	aucun	aucun	aucun	60 %	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun
conjoint (maximum 1500 \$ à vie)		remboursement des frais encourus															
		aucun	aucun	aucun	aucun	60 %	aucun	aucun	aucun	60 %	aucun	aucun	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		par période par personne															
		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)		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 :															
		aucun	aucun	800 \$	800 \$	1000 \$	1000 \$	800 \$	800 \$	1000 \$	1000 \$	800 \$	800 \$	1000 \$	1000 \$		
Appareils auditifs		maximum remboursé par 36 mois															
		aucun	aucun	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$		
piles pour appareils auditifs		maximum remboursé par 12 mois															
		aucun	aucun	800 \$	800 \$	1000 \$	1000 \$	800 \$	800 \$	1000 \$	1000 \$	800 \$	800 \$	1000 \$	1000 \$		
Frais de laboratoire		remboursement à															
		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		remboursement à															
		90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
frais admissibles : 30 \$ par rapport		remboursement maximum															
		27 \$	27 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$		
Certains autres frais (<i>voir au verso</i>)		remboursement maximum															
		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		remboursement à															
		80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %		
		maximum à vie par personne															
		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		remboursement à															
		80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %		
		maximum à vie par personne															
		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.		nombre maximum d'heures de consultation par année															
		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		remboursement à															
		oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui		
Traitement au laser (retraité et conjoint)		remboursement à															
		50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %		
		remboursement maximum															
		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)																	
		remboursement à															
		aucun	aucun	aucun	aucun	100 %	aucun	aucun	aucun	100 %	aucun	aucun	aucun	100 %	aucun		
Suivi téléphonique personnalisé avec une infirmière																	
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.		remboursement à															
		oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui		
Assurance dentaire (tarifs année 2010)																	
Franchise par famille par période d'assurance		remboursement à															
		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 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	1500 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	1200 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	1500 \$ max.	60 %	900 \$ max.
Restaurations majeures ⁽¹⁾⁽⁴⁾ (dentier ⁽²⁾ , couronne, etc.) (par période d'assurance)		80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	70 %	max.
Implants dentaires et certains soins s'y rattachant (maximum par personne par 5 ans)		remboursement à															
		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 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	1500 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	1500 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	1500 \$ max.	60 %	600 \$ max.
Restaurations majeures ⁽¹⁾⁽⁴⁾ (dentier ⁽²⁾ , couronne, etc.) (par période d'assurance)		80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	70 %	max.
Implants dentaires et certains soins s'y rattachant (maximum par enfant par 5 ans)		remboursement à															
		aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	100 %	1500 \$ max.	100 %	900 \$ max.

La déclaration de vos personnes à charge et de leurs protections d'assurance (suite)

Si un formulaire n° 4 est incomplet ou s'il n'est pas signé par le salarié, ou si un des documents requis n'est pas fourni, la demande est retournée au salarié; cela retarde la reconnaissance de l'enfant à charge et le remboursement des dépenses faites en son nom.

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.

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.

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

*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.

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.

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.

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 2010 !

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).

Vérifiez vos protections d'assurance avant d'engager des frais

Vous trouverez dans les pages suivantes une description sommaire des protections d'assurance qui sont offertes par les différents régimes. Cependant, certaines protections telles que les fournitures médicales ou les soins dentaires remboursables ne peuvent pas être complètement décrites dans ce Bulletin. Avant d'effectuer certains achats, **vous avez avantage à vérifier s'ils sont remboursables.** Pour ce faire, vous pouvez consulter le site Internet www.ccq.org qui contient des renseignements additionnels ou communiquer avec le service à la clientèle de la CCQ. **Dans certains cas, vous pouvez demander à la CCQ un estimé du montant qui vous sera remboursé; vous connaîtrez ainsi à l'avance le montant que vous pourriez recevoir si vous effectuez votre achat.**

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).

De l'aide pour améliorer votre santé

Le programme *Construire en santé* peut vous aider à adopter de saines habitudes de vie et à améliorer votre santé. Ce programme offre de nombreux services (voir page 2) qui peuvent vous aider à atteindre vos objectifs. Vous pouvez entre autres bénéficier d'aide pour cesser de fumer, pour résoudre des problèmes familiaux ou des problèmes de dépendance à l'alcool ou aux drogues. Les préposés du service à la clientèle de la CCQ peuvent vous renseigner et vous mettre en communication avec les infirmières de *Construire en santé*.

Pour obtenir votre remboursement, soumettez la bonne facture

Pour calculer votre remboursement, MÉDIC Construction utilise la date de la facture indiquant que vous avez payé le montant total de votre achat. Autrement dit, le solde à payer de votre facture doit être de 0,00\$.

Si vous décidez de payer votre achat en plusieurs versements, vous devez donc attendre d'avoir effectué le dernier paiement pour soumettre votre réclamation à MÉDIC Construction.

Conserver ses preuves de dépenses médicales, c'est avantageux!

Vous pourriez obtenir une réduction de vos impôts grâce à la partie de vos frais médicaux et dentaires qui n'est pas remboursée par votre assurance. Lorsque vous pouvez profiter de cette réduction, vous devez fournir des preuves de vos dépenses.

Cette preuve peut être le relevé de paiement qui vous est envoyé par MÉDIC Construction pour chacune de vos réclamations. Ce relevé de paiement fournit les renseignements requis pour la préparation de vos déclarations de revenus, notamment les montants réclamés et remboursés. Si vous utilisez votre carte MÉDIC Construction pour payer vos achats de médicaments ou vos soins dentaires, conservez le reçu remis par votre pharmacien ou votre dentiste pour la préparation de vos déclarations de revenus. **Il est donc important de conserver vos relevés de paiement et vos reçus.**

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



(suite à la page 3)