

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 de la CCQ. Vous pouvez aussi communiquer avec le service à la clientèle de la CCQ. Ils se feront un plaisir de vous répondre et de vous acheminer la documentation appropriée.

Abitibi-Témiscamingue Tél. : 819 825-4477	Estrie Tél. : 819 348-4115	Outaouais Tél. : 819 243-6020
Bas-Saint-Laurent-Gaspésie Tél. : 418 724-4491	Mauricie-Bois-Francs Tél. : 819 379-5410	Québec Tél. : 418 624-1173
Côte-Nord Tél. : 418 962-9738	Montréal Tél. : 514 341-2686	Saguenay- Lac-Saint-Jean Tél. : 418 549-0627
Ligne sans frais : 1 888 842-8282		

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) La « Déclaration de transport des usagers » des services ambulanciers doit être fournie	Frais engagés	Voir au recto	Certaines conditions s'appliquent

* 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 2017

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).

Originaux à envoyer, copies à conserver

MÉDIC Construction ne vous retourne pas les reçus originaux que vous lui faites parvenir lors d'une réclamation. Nous vous suggérons donc de conserver une copie de ceux-ci. Cela vous sera très utile, car vous devez présenter ces copies lorsque vous faites de la coordination d'assurance avec l'assureur de votre conjoint ou lorsque vous voulez demander une déduction d'impôt pour frais médicaux.

Professionnels... mais non remboursables

Les psychothérapeutes, les psychoéducateurs et les thérapeutes sportifs (thérapie du sport), pour ne nommer que ceux-là, **ne font pas partie des professionnels** dont les frais sont remboursables par MÉDIC Construction, et, ce, même s'ils sont membres d'un ordre professionnel.

Soins de la vue remboursés... laps de temps à respecter

Les différents soins de la vue sont remboursables jusqu'au maximum indiqué seulement si **l'intervalle donné entre le paiement complet de deux achats** du même type pour une même personne a été respecté.

L'intervalle est de 12 mois consécutifs pour l'examen de la vue, les lunettes de sécurité pour le salarié et les lunettes et lentilles pour les enfants à charge.

L'intervalle est de 24 mois pour les lunettes et lentilles pour le salarié et pour son conjoint.

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 2016 à février 2017 sont utilisées pour déterminer votre régime d'assurance du 1^{er} juillet au 31 décembre 2017.

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

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

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.

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 décembre.

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 décembre. **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.

PROTECTIONS D'ASSURANCE	Base		Couvreur		Électriciens		Ferblantiers		Travailleurs de lignes			Mécaniciens de chantier			Tuyauteurs			R3 (RC3, RF3, RM3) 5 000 \$
	R1	R2	RC1	RC2	RE1	RE2	RE3	RF1	RF2	RL1	RL2	RL3	RM1	RM2	RT1	RT2	RT3	
Assurance vie (prestation au décès) 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 \$	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 \$	20 000 \$	15 000 \$	10 000 \$	17 500 \$	12 500 \$	35 000 \$	25 000 \$	15 000 \$	17 500 \$	12 500 \$	20 000 \$	15 000 \$	10 000 \$	5 000 \$
du conjoint	7 500 \$	5 000 \$	12 500 \$	10 000 \$	15 000 \$	12 000 \$	5 000 \$	12 500 \$	10 000 \$	13 500 \$	11 000 \$	5 000 \$	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 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	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 (chambre pour soins actifs)* *Hôpital doté de services d'urgence et de chirurgie. maximum payé	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	aucun	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	aucun	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 franchise	25 \$ / famille	aucune	25 \$ / famille	aucune	25 \$ / famille	50 \$ / famille	aucune	25 \$ / famille	aucune	aucune	25 \$ / famille	aucune	25 \$ / famille	aucune	25 \$ / famille	50 \$ / famille	50 \$ / famille
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	750 \$ / famille	750 \$ / famille
Soins de la vue 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 (par personne, par 12 mois)	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$		70 \$	70 \$	70 \$	70 \$		70 \$	70 \$	70 \$	70 \$		
Lunettes et lentilles (incluant lentilles intraoculaires) retraité (par 24 mois)	450 \$ non	200 \$ non	500 \$ non	250 \$ non	700 \$ non	375 \$ non		500 \$ non	250 \$ non	700 \$ non	425 \$ non		450 \$ non	200 \$ non	700 \$ oui	375 \$ oui		
conjoint (par 24 mois)	300 \$	150 \$	450 \$	200 \$	500 \$	300 \$		450 \$	200 \$	500 \$	350 \$		300 \$	150 \$	500 \$	300 \$		
enfant à charge (par 12 mois)	300 \$	100 \$	350 \$	100 \$	350 \$	100 \$		350 \$	100 \$	350 \$	200 \$		300 \$	100 \$	350 \$	100 \$		
Lunettes de sécurité (par 12 mois) (avec ordonnance) retraité seulement	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$		250 \$	250 \$	250 \$	250 \$		250 \$	250 \$	250 \$	250 \$		
Frais pour correction de la vision par la chirurgie salarié et conjoint (maximum 1500 \$ à vie)	aucun	aucun	aucun	aucun	60 %	aucun		aucun	aucun	60 %	aucun		aucun	aucun	aucun	aucun		
Soins paramédicaux⁽⁴⁾ Limite : une visite par jour par professionnel																		
chiropraticien	30 \$	27 \$	30 \$	27 \$	40 \$	35 \$		30 \$	27 \$	35 \$	35 \$		30 \$	27 \$	40 \$	35 \$		
radiographies – chiropraticien	28 \$	28 \$	28 \$	28 \$	50 \$	40 \$		28 \$	28 \$	45 \$	30 \$		45 \$	45 \$	50 \$	40 \$		
physiothérapeute	30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	50 \$	40 \$		30 \$	24 \$	35 \$	35 \$		30 \$	24 \$	50 \$	40 \$		
ergothérapeute	aucun	aucun	aucun	aucun	50 \$	40 \$		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 10 visites par période par personne pour l'ensemble des 6 professionnels suivants :																		
naturopathe	30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$		30 \$	24 \$	30 \$	30 \$		30 \$	24 \$	30 \$	30 \$		
ostéopathe	30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	50 \$	30 \$		30 \$	24 \$	50 \$	30 \$		30 \$	24 \$	50 \$	30 \$		
massothérapeute, kinésithérapeute, kinothérapeute, orthothérapeute (pour ces 4 professionnels, une seule recommandation médicale est requise; elle est valide 12 mois à compter de la date de signature du médecin)	30 \$	24 \$	30 \$	24 \$	30 \$	30 \$		30 \$	24 \$	30 \$	30 \$		30 \$	24 \$	30 \$	30 \$		
Remboursement maximum pour l'ensemble des soins paramédicaux incluant la médecine douce (par période d'assurance)	740 \$	200 \$	740 \$	200 \$	1 100 \$	500 \$		740 \$	200 \$	1 000 \$	450 \$		740 \$	200 \$	1 100 \$	500 \$		
retraité : chacune des personnes à charge :	740 \$	200 \$	740 \$	200 \$	1 100 \$	500 \$		740 \$	200 \$	1 000 \$	450 \$		740 \$	200 \$	1 100 \$	500 \$		
Appareils auditifs piles pour appareils auditifs	aucun	aucun	800 \$	800 \$	1 000 \$	1 000 \$		800 \$	800 \$	1 200 \$	1 200 \$		800 \$	800 \$	1 000 \$	1 000 \$		
maximum remboursé par 36 mois	aucun	aucun	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$		50 \$	50 \$	50 \$	50 \$		50 \$	50 \$	50 \$	50 \$		
Frais de laboratoire, imagerie médicale																		
maximum remboursé par personne par 12 mois	337,50 \$	337,50 \$	500 \$	500 \$	1 500 \$	1 500 \$		500 \$	500 \$	2 200 \$	2 200 \$		1 000 \$	1 000 \$	2 200 \$	2 200 \$		
<small>Seuls les examens de diagnostic sur prescription d'un médecin sont remboursables. Exclusions : les bilans de santé et tous les frais liés aux consultations en clinique privée ne sont pas remboursables.</small>																		
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 (voir au verso)	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) (voir au verso)	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 %
Programme Construire en santé – comprend les services suivants : <small>Veuillez communiquer avec Construire en santé avant d'engager des frais remboursables par ce programme</small>																		
Traitement de l'alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif	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 \$	5 000 \$	5 000 \$		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 %		
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 / famille	8 / famille	8 / famille	8 / famille	12 / personne	8 / personne		8 / famille	8 / famille	15 / personne	15 / personne		8 / famille	8 / famille	8 / personne	8 / personne		
Cessation tabagique Documentation/suivi téléphonique gratuit et personnalisé	oui	oui	oui	oui	oui	oui		oui	oui	oui	oui		oui	oui	oui	oui		
Traitement au laser (retraité et conjoint) (autorisation requise)	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %		50 %	50 %	50 %	50 %		50 %	50 %	50 %	50 %		
remboursement à	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		
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)	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.	oui	oui	oui	oui	oui	oui		oui	oui	oui	oui		oui	oui	oui	oui		
Assurance dentaire (tarifs année 2017) 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 (obturation, extraction, etc.) (par période d'assurance)	90 %	600 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	600 \$ max.	60 %	600 \$ max.	60 %	600 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	600 \$ max.	60 %	600 \$ max.	90 %	600 \$ max.
Parodontie (périodontie), endodontie (par période d'assurance)	90 %	1200 \$	60 %	600 \$	90 %	1200 \$	60 %	600 \$	90 %	1500 \$	60 %	900 \$	90 %	1200 \$	60 %	600 \$	90 %	1200 \$
Restaurations majeures ⁽¹⁾⁽³⁾ (dentier, couronne, etc.) (par période d'assurance)	80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	60 %	max.	90 %	max.	70 %	max.	80 %	max.	60 %	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 (obturation, extraction, etc.) (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.
Parodontie (périodontie), endodontie (par période d'assurance)	90 %	1500 \$	60 %	600 \$	90 %	1500 \$	60 %	600 \$	90 %	1500 \$	60 %	600 \$	90 %	1500 \$	60 %	600 \$	90 %	1500 \$
Restaurations majeures ⁽¹⁾⁽³⁾ (dentier, couronne, etc.) (par période d'assurance)	80 %	max.	60 %	max.	80 %	max.	60 %	max.	90 %	max.	70 %	max.	80 %	max.	60 %	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 ⁽²⁾⁽³⁾ (maximum à vie par enfant)	70 %	2700 \$ max.	aucun	70 %	2700 \$ max.	aucun		70 %	2700 \$ max.	aucun	90 %	3000 \$ max.	70 %	2700 \$ max.	aucun	90 %	3000 \$ max.	aucun

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.

⁽¹⁾Pour les restaurations majeures, nous vous conseillons de demander à la CCQ une estimation de remboursement. Pour le paiement direct, une estimation préalable est obligatoire. ⁽²⁾Le montant du remboursement des frais d'orthodontie est basé sur le régime d'assurance dont vous bénéficiez le jour de la mise en bouche de l'appareil orthodontique.

⁽³⁾Les frais