



Syndicat des Métallos – section Locale 8922

Communiqué

Bonjour,

L'ajout de la protection des soins dentaires a été ajoutée à votre régime d'assurance collective, en février 2023, et ce, pour les membres de la catégorie 120 (ceux qui font en moyenne plus de 25h/semaine)

Nous souhaitons vous faire un petit rappel sur la procédure pour le remboursement de vos réclamations :

- ✚ Vous devez aviser votre clinique dentaire de votre couverture de soins dentaires, ainsi le formulaire normalisé sera complété pour vous permettre de procéder à votre réclamation;
- ✚ Il est important de compléter votre partie de la réclamation dentaire et de signer le formulaire;
- ✚ Prendre note que les factures, reçus ou relevés ne sont pas admissibles pour votre remboursement.

Vous trouverez ci-joint un exemple d'un formulaire dentaire normalisé, vous indiquant les informations importantes à compléter :

La 1er partie - Dentiste

- Doit être complétée et signée par le dentiste

Les 2^e et 3^e parties

- Toutes les informations doivent être complétées par l'assuré (e) ainsi que les informations sur le patient (si différent)

La 4^e partie

- N'est pas à compléter

Votre contrat couvre les soins préventifs et de bases seulement. Voici un exemple des soins admissibles :

Soins préventifs :

- Examens
- Détartrage
- Prophylaxie
- Radiographies

Soins de base :

- Extractions
- Restaurations (plombages)
- Traitement de canal

Les soins majeurs tel couronnes, prothèses dentaires, implants ainsi que les soins orthodontiques **ne sont pas couverts** selon votre couverture d'assurance dentaire.

REMBOURSEMENT :

- Maximum 750 \$ par assuré, par année civile
- Coassurance de 60 %
- Franchise annuelle de 50 \$ par certificat
- 1 examen de rappel par 12 mois
- 1 examen complet par 24 mois
- Le remboursement est fait selon le guide des généralistes du Québec de l'année courante