

Compte Gestion-Santé Questions fréquentes



1. Qu'est ce qu'un Compte de gestion-santé (CGS)?

Il s'agit d'un compte ouvert à votre nom et administré par Croix Bleue Medavie pour gérer les flex-crédits non imposables au fédéral et au provincial* qui paient les soins et médicaments non couverts par le régime ainsi que d'autres frais médicaux admis par l'Agence du revenu du Canada (ARC).

* À l'exception du Québec où le remboursement d'un CGS est assujetti à l'impôt provincial sur le revenu.

2. Qu'est-ce qu'une Dépense admissible?

L'Agence du revenu du Canada (ARC) définit les dépenses admissibles dans la Loi de l'impôt sur le revenu et inclut les dépenses non remboursées par des régimes de soins médicaux et dentaires en raison des quotes-parts, des limites maximales, etc. Cela comprend les dépenses pour les personnes à charge. Par exemple, si vous dépensez 300 \$ pour des lunettes et que votre régime ne couvre que 200 \$, les 100 \$ représentent une dépense admissible que vous pouvez vous faire rembourser à même votre CGS.

3. Comment fonctionne le CGS?

Vous décidez chaque année, au moment de la réinscription, du montant des flex-crédits que vous voulez verser dans votre compte CGS pour l'année suivante. Il n'y a aucune allocation minimale requise pour le compte de gestion de santé. Vous pouvez présenter des demandes pour les dépenses admissibles au cours de l'année, ou de la partie de l'année, durant laquelle vous participez au CGS. S'il y a assez de fonds dans votre CGS, les dépenses payées de votre poche vous seront remboursées en flex-crédits. De cette façon, vous paierez vos dépenses admissibles en dollars avant impôt plutôt qu'après impôt.

4. Comment est-ce que je peut voir mon relevé annuel du CGS?

Toute demande de remboursement présentée à Croix Bleue Medavie pour votre CGS sera inscrite à votre dossier et sur le relevé annuel (distribué en octobre). Toute demande pour laquelle il n'y a pas assez de fonds dans votre CGS sera indiquée comme dépense non réclamée sur votre relevé annuel. Cette information vous aidera à décider du nombre des flex-crédits que vous souhaitez placer dans votre CGS pour l'année suivante. Vous pouvez également consulter votre solde et vos détails CGS quotidiens à tout moment et en vous inscrivant sur le site Web sécurisé du membre à l'adresse: www.medavie.bluecross.ca

5. <u>Combien de temps est-ce que j'ai pour soumetter des dépenses à mon CGS?</u>

Votre régime offre la possibilité de reporter vos dépenses de l'année en cours à l'année suivante si vous n'avez pas assez de fonds alloués dans votre CGS pour couvrir le montant d'une demande de remboursement. Les conditions de report du régime CGS sont les suivantes:

- <u>Dépenses de l'année en cours</u> les dépenses faites pendant l'année en cours par un participant au CGS peuvent être déduites des <u>fonds alloués dans le CGS</u> <u>pour l'année en cours</u> pendant l'année en cours et avant le dernier jour de février de l'année prochaine.
- Les dépenses de l'année prochaine ne peuvent être déduites des fonds alloués dans le CGS pour l'année en cours.
- Les dépenses de l'année en cours peuvent être déduites des fonds alloués dans le CGS pour l'année prochaine si l'allocation de l'année en cours est insuffisante pour les couvrir. Le report des dépenses de l'année en cours à l'année suivante doit être déduit des fonds alloués dans le CGS avant le dernier jour de février de l'année suivante.

6. Que'est-ce que se passe si je n'utilise pas toute mon allocation CGS?

La disposition de report de dépenses non utilisées de notre régime minimise le risque de ne pas réclamez de votre CGS. Faites attention de ne pas versez trop de flex-crédits dans votre CGS. N'oubliez pas que vous devez dépenser les flex-dollars dans l'année d'allocation, sinon vous les perdrez (exigence de l'ARC). Dans les cas rares où une allocation de CGS est perdue, le montant revient au plan pour compenser les frais administratifs.

EXCEPTION UNIQUE POUR 2021

En raison du COVID-19, toute allocation CGS 2020 inutilisée que vous ne pourriez pas utiliser sera disponible pour une utilisation l'année prochaine.

7. <u>Où est-ce que je peut trouver l'information</u> sur le CGS?

Pour obtenir une liste complète des dépenses admissibles au compte gestion-santé (CGS), veuillez consulter la section Formulaires et publications du site internet de l'Agence du revenu du Canada pour trouver le renseignements relatifs aux frais médicaux. Si vous avez des questions sur le compte gestion-santé ou sur votre solde actuel, appelez le centre de service à la clientèle de Croix Bleue Medavie au numéro sans frais 1 800 667-4511. N'oubliez pas, votre CGS fonctionne comme un compte de banque. Vous seul, à titre de détenteur de police, pouvez demander de l'information à ce sujet.



Les dépenses admissibles comprennent les frais médicaux raisonnables qui ne sont pas remboursés par un régime gouvernemental ou privé. Elles peuvent aussi comprendre les dépenses encourues à l'extérieur de votre province de résidence, les franchises, les quotes-parts et les montants qui dépassent les maximums couverts par le régime.

Une ordonnance pourrait être exigée aux fins d'admissibilité de certains services. Visitez le www.cra-arc.gc.ca et cherchez « Crédit d'impôt pour frais médicaux » pour vérifier que vos dépenses répondent aux exigences nécessaires pour être admissibles en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu.

DÉPENSES COURANTES ADMISSIBLES

	Appareils et services médicaux*	 Aiguilles et seringues Appareils auditifs Appareils électroniques de surveillance cardiaque Appareils respiratoires Bandages herniaires Béquilles Climatiseurs (s'ils sont prescrits et requis pour le traitement d'un trouble chronique grave) 	 Consultation médicale numérique (Médecin en ligne) Fauteuils roulants (sans les accessoires) Fournitures d'alimentation en oxygène Fournitures pour diabétiques Fournitures pour stomisés Frais pour les transfusions de sang Honoraires d'un médecin Implants cochléaires 	 Instruments électroniques de guérison osseuse Marchettes Prothèses Prothèses mammaires Réparations pour des appareils admissibles au CGS Synthétiseurs de la parole électroniques Triporteurs Yeux et membres artificiels 				
	Divers	 Cannabis thérapeutique Frais liés aux chiens-guides 	 Modifications dans la maison ou sur un véhicule pour les personnes handicapées 	 Primes des régimes de soins de santé et de soins dentaires (assurance privée) Tests pharmacogénétiques 				
Rx	Médicaments	 Injections d'extraits hépatiques Injections de vitamine B12 Insuline Médicaments pour arrêter de fumer 	 Médicaments qui exigent une ordonnance ou médicaments qui exigent l'intervention d'un pharmacien, d'un praticien ou d'un médecin 	 Médicaments pour le traitement de la fertilité Vaccins Vaccins contre la grippe 				
	Rééducation	Langage des signes	Lecture labiale					
(3)	Services diagnostiques*	Analyse de laboratoire, tests radiologiques et radiographies à des fins de diagnostic						
	Services de praticiens	 Acupuncteur Audiologiste Chiropraticien Dentiste Diététiste Ergothérapeute Homéopathe 	 Hygiéniste dentaire Infirmier(ère) Massothérapeute Naturopathe Orthophoniste Ostéopathe Podologue ou podiatre 	 Préposé aux soins personnels Psychiatre Psychologue Physiothérapeute Thérapeute du sport Travailleur social 				
(±3)	Services de transport pour des raisons médicales	 Dépenses liées au transport et aux repas, si le patient a besoin d'être transporté (inclut un accompagnateur, au besoin) 	 Frais liés aux dons d'organe (patient et donneur), tels que les frais de transport et les repas 	 Frais liés aux greffes de moelle osseuse (patient et donneur), tels que les frais de transport et les repas Service ambulancier 				
	Soins dentaires (sauf le blanchiment des dents et les facettes à des fins esthétiques)	 Orthodontie Prothèses dentaires Services diagnostiques (radiographies) 	 Soins préventifs, tels que : Application topique de fluorure Examens de rappel Polissage 					
	Soins en établissement (sauf la location de télévision et les frais de téléphone)	 Centre de désintoxication Établissement de convalescence 	Établissement psychiatriqueFoyer de soins infirmiersHôpital					
8	Soins d'un préposé (si prescrits par un médecin)	 Services offerts à la maison, dans les centres de personnes âgées, les établissements de convalescence ou les foyers de groupe. 	Rembourse les frais de : - Préposé aux soins - Soins infirmiers - Soins de répit	Rembourse les frais de : - Ménage de la maison - Préparation de la nourriture - Services de buanderie				
(1)	Soins de la vue	 Chirurgie oculaire au laser 	Examens de la vueVerres de contact	Verres et montures sur ordonnance				



DÉPENSES COURANTES NON ADMISSIBLES

	Annar	eils à	la	maison	,
-	Appai	CIIO 0	ıa	IIIaisoii	

- Air conditionné
- Déshumidificateur
- Humidificateur (sauf lorsque requis pour les machines CPAP)
- Purificateur d'air
- Ventilateur
- Chaussures (standards ou pour le sport)
- · Équipement pour le sport, comme les tapis roulants
- · Frais d'abonnement à un centre d'entraînement
- Frais d'adoption
- Frais pour rendez-vous manqués
- Massothérapie de type esthétique
 - Massages aromathérapeutiques
 - Enveloppements
- · Médicaments en vente libre :
 - Analgésiques
 - Auxiliaires digestifs - Crèmes et lotions
- Médicaments contre la toux et le rhume
- Médicaments pour les allergies
- Produits pour arrêter de fumer
- Régulateurs d'acidité
- Remèdes à base de plantes médicinales
- Vitamines
- · Primes des régimes d'assurance vie et d'assurance salaire
- · Cosmétiques et produits hygiéniques :
 - Crèmes et lotions
- Dentifrice

- Maquillage

- Crème solaire
- Liquide pour les verres de contact
- · Programmes de remise en forme (par exemple, programmes de perte de poids)
- · Spas et saunas
- · Suppléments alimentaires :
- Nourriture (sauf en cas d'alimentation entérale)
- Substituts de repas
- Vitamines et suppléments
- Systèmes d'alerte personnels (par exemple, alertes médicales de type « Lifeline »)
- Traitements à des fins esthétiques qui ne servent qu'à améliorer l'apparence :
- Augmentations
- Épilation au laser - Injections au Botox
- Blanchiment des dents Élimination de tatouage
- Liposuccion

- Remplacement des cheveux et accessoires (par exemple, prothèses et rallonges capillaires)

QUI EST ADMISSIBLE?

Les personnes à charge qui sont habituellement admissibles en vertu de vos garanties de soins de santé et de soins dentaires, ainsi que les personnes à charge considérées comme étant admissibles par l'Agence du revenu du Canada. Cela peut inclure des membres de la famille qui sont financièrement à la charge de l'adhérent et qui vivent avec l'adhérent à un certain moment de l'année, comme des parents ou des grands-parents. La définition des personnes admissibles pourrait aussi inclure votre enfant, vos petits-enfants, votre frère, votre soeur, que ce soit par le sang, par le mariage, par union de fait ou par adoption (si la personne est âgée de moins de 18 ans ou si elle souffre d'une déficience mentale ou physique).

