

Profitez pleinement des avantages de votre compte santé*

Ce document s'adresse aux employés
admissibles à l'ajout d'un compte santé.

Qu'est-ce qu'un compte santé?

Un compte santé est un montant d'argent mis à votre disposition par votre employeur pour rembourser des frais médicaux ou dentaires qui ne sont pas couverts par votre régime d'assurance collective ni par le régime d'assurance maladie provincial.

Lorsque votre employeur dépose un montant déterminé dans votre compte santé, vous pouvez utiliser ces fonds pour payer vos frais médicaux ou dentaires, ainsi que ceux de vos personnes à charge.

Quels sont les frais admissibles?

Pour connaître tous les frais admissibles, visitez le site de l'Agence du revenu du Canada au www.cra-arc.gc.ca ou téléphonez au numéro sans frais 1 800 959-8281.

Les montants remboursés par le biais du compte santé sont considérés comme un avantage imposable aux fins de l'impôt sur le revenu provincial pour les assurés qui demeurent au Québec seulement. L'avantage imposable doit inclure les frais d'administration et les taxes facturées. C'est votre employeur qui est responsable de produire ces relevés fiscaux.

Quel est le délai pour présenter une demande de prestations au compte santé?

Chaque année, votre employeur déposera un montant à votre compte santé, celui-ci doit être utilisé pour l'année en cours, au-delà de ce délai, vous perdez le solde inutilisé. De plus, vous devez vous assurer de réclamer des prestations au compte santé **dans la même année où les frais ont été engagés**. Afin de vous faciliter la tâche, vous disposez d'un délai additionnel (par exemple de 60 jours) pour demander un remboursement pour des frais engagés à la fin de l'année de référence. Soyez vigilant!

Exemple

Dépôt des crédits de 500 \$
par l'employeur pour 2023

Dépôt des crédits de 500 \$
par l'employeur pour 2024

Date limite pour demander un remboursement
au compte santé pour des soins reçus en 2023



beneva

Votre régime

SSQ
assurance

Comment soumettre une réclamation à votre compte santé?

Réclamation Web

1. Rendez-vous sur votre **Espace client** et cliquez sur le bouton « **Faire une réclamation** ».
2. Pour réclamer un **soin couvert** par votre contrat, choisissez le soin concerné dans la liste et répondez **OUI** à la question « **désirez-vous utiliser Compte santé pour la portion impayées de frais réclamés** ». Prendre note que la portion payée par le compte santé sera traitée séparément du remboursement prévu par votre contrat.
3. Inscrivez « **compte santé** » dans la recherche « **De quel type de demande de prestations s'agit-il?** »?

Pour réclamer un **soin non couvert** à votre contrat ou pour **les assurés exemptés**, inscrivez « **compte santé** » dans la recherche « **De quel type de demande de prestations s'agit-il?** » afin de demander un remboursement en totalité dans votre compte santé.

* Pour obtenir le remboursement en 48 heures avec les services électroniques de Beneva, vous devez être inscrit au dépôt direct et au relevé électronique des prestations.

Réclamation - personnes à charge et assurés exemptés

Vous avez la possibilité de réclamer pour votre conjoint ou vos enfants qui ne sont pas sous votre protection de base. Vous devez sélectionner votre nom pour réclamer les soins admissibles*.

* Dans le cas d'un compte santé, les frais admissibles peuvent être réclamés sous le nom de l'adhérent. Aucune conséquence sur les avantages imposables.

* Cette option s'applique aussi pour les adhérents exemptés, vous pouvez réclamer pour vous ou vos personnes à charge en sélectionnant votre nom au contrat.

Réclamation par la poste

1. Obtenez un formulaire de **Demande de prestations avec compte santé** disponible sur le site Internet de Beneva ou, pour une version personnalisée, sur l'**Espace client**.
2. Assurez-vous d'inclure les reçus originaux de vos demandes, en conservant une copie pour vos dossiers. Postez le tout à l'adresse indiquée sur le formulaire.

Vous souhaitez automatiser vos remboursements au compte santé?

Vous pouvez coordonner automatiquement le remboursement de la portion des frais non remboursés (incluant la franchise et la coassurance) avec votre compte santé. Pour ce faire :

1. Rendez-vous sur l'**Espace client**, sélectionnez **Assurance collective, soins de santé**, puis cliquez sur le bouton « **Comptes de dépenses** », puis sur **Votre couverture**.
2. Sélectionnez tous les types de soins pour lesquels vous souhaitez que les frais soient automatiquement déduits de votre compte santé. Vous pouvez faire plusieurs choix et les modifier aussi souvent que vous le souhaitez.
3. Cliquez sur **Enregistrer** afin que vos choix soient appliqués lors de vos prochaines réclamations.

Prendre note que vos remboursements automatisés au compte santé sont déposés dans votre compte bancaire 48h suivant la réclamation. Ainsi, vous devez acquitter la balance des frais chez le fournisseur et les frais vous seront remboursés sans action requise de votre part.

Attention!

Vous ne pouvez pas automatiser un soin non couvert à votre contrat. Pour réclamer un soin non couvert par le biais de votre compte santé, vous devez utiliser l'option compte santé si vous utilisez la réclamation en ligne ou encore, remplir le formulaire **Demande de prestations avec compte santé**.

Avec votre compte santé, c'est vous qui décidez!

Votre compte santé vous offre toute la flexibilité nécessaire pour vous permettre d'être proactif dans la gestion de vos dépenses de santé et surtout, vous permettre de répondre à vos besoins.