

Comprendre le compte gestion-santé

Les prestations au compte gestion santé comme pour la plupart de nos autres prestations, sont exemptes d'impôts à condition que celles-ci soient payées par l'employeur à travers les contributions de producteur. (Excepté au Québec où toutes les prestations sont imposables). Comme pour toutes les prestations, le compte gestion santé est régleménté par la *Loi relative à l'impôt sur le revenu*, cependant il y a d'autres options disponibles en ce qui concerne les demandes de prestation qui sont couvertes sous ce régime mais pas sous notre plan régulier de prestations sociales.



Vos prestations du compte gestion santé peuvent être utilisées pour payer vos dépenses médicales, dentaires et celles de vos personnes à charge qui dépassent le montant payé, selon votre niveau de prestation. Exemples de dépenses qui peuvent être payées :

1. Une partie de votre demande qui ne soit pas payée par votre niveau de prestation telle que:
 - ◆ le % restant des dépenses déduites du Système de Prestation de santé et de soins dentaire essentiels que vous payez maintenant,
 - ◆ une partie ou tout le % de soins dentaire majeurs et le % de dépenses d'orthodonties déduites que vous payez maintenant,
 - ◆ frais de lentille correctrice, monture et lentille qui dépassent la limite tous les 24 mois.
 - ◆ frais des praticiens accrédités au delà de 600 \$ chaque année à condition qu'ils soient normalement couverts par votre niveau de prestation,
 - ◆ frais des chambres privées de l'hôpital au delà des dépenses de semi privé,
 - ◆ frais de soins dentaires essentiels et majeurs annuels par personne ou des dépenses orthodonties jusqu'à un maximum à vie pour l'enfant à charge,
 - ◆ frais qui concernent les prestations relatives à la santé jusqu'à un maximum pour les membres âgés de 70 ans ou plus,
 - ◆ frais des honoraires professionnels du pharmacien ou le *traitement le moins coûteux*
2. Alternation ou "apport complémentaire" des procédures telles que les couronnes (les soins dentaires ne remboursent que les plombages), plombage à porcelaine, implants, dépenses d'orthodonties pour les personnes âgées de 19 ans .
3. Quelques dépenses sur la médecine non conventionnelle pour des médicaments prescrits tels que les médicaments en vente libre, les herbes et les substances homéopathiques **si elles sont ordonnées par un médecin accrédité, dentiste, ou praticien et dispensées par un pharmacien**; et pour des dispositifs médicaux, matériels et équipements non remboursés par votre niveau de prestation.
4. Chirurgie oculaire au laser fournie si elle est effectuée par un médecin accrédité.

Chaque demande que vous faite avec votre compte gestion santé réduira votre compte du même montant. Par exemple, si vous avez utilisé votre limite de 450 \$ pour des semelles orthopédiques et vous avez dépensé 100 \$ de plus, vous pourrez recevoir un remboursement de ces 100 \$ en faisant une demande à travers votre compte gestion santé pour un même montant.

5 CHOSES IMPORTANTES À SAVOIR AU SUJET DE VOTRE CARTE VISA SOLUTIONSPUS SANTÉ:

1. Votre carte Visa prépayée *SolutionPlus Santé* porte une date d'expiration, mais votre carte est valide uniquement si vous avez des contributions sur la carte.
2. Chaque année que vous serez admissible pour le compte de gestion des dépenses santé, votre carte sera automatiquement bonifiée avec le montant correspondant pour le reste de l'année.
3. Comme c'est le cas avec le compte régulier de soins de santé, et conformément à la loi, toutes les contributions doivent être utilisées dans un délai de deux ans.
4. Si votre fournisseur de soins de santé ou de soins dentaires est localisé dans un endroit qui n'accepte pas votre carte VISA, vous avez simplement à soumettre vos réclamations en version papier standard ou encore électroniquement via la Great-West Life's GroupNet.
5. **Chacune des réclamations que vous faites avec votre carte VISA prépayée *SolutionsPlus Santé* réduit dollar pour dollar votre compte des dépenses de gestion santé.**

N'OUBLIEZ PAS

S'il reste des sommes non utilisées dans le compte gestion-santé, ou si vous ne demeurez pas membre en règle de la section locale 667/669 de l'A.I.E.S.T., celles-ci seront transférées dans le fonds de réserve. Veuillez noter les dates limites de la Great-West indiquées ci-dessous pour soumettre les demandes de règlement.

Année de couverture	Demandes de règlements durant l'année de couverture	Date limite pour demandes de règlement du compte gestion-santé	NOTE
Apr 1/13-Mar 31/14	Apr 1/13-Mar 31/14	Sep 30/14	Demandes de règlement du compte gestion-santé encourues durant l'année de couverture 2013 ne seront pas remboursées après le 30 sep 2014
Apr 1/14-Mar 31/15	Apr 1/14-Mar 31/15	Sep 30/15	Demandes de règlement du compte gestion-santé encourues durant l'année de couverture 2014 ne seront pas remboursées après le 30 sep 2015

Les frais encourus pour l'année du 1er avril 2013 au 31 mars 2014 **DOIVENT** être présentés la Great-West au plus tard que le 30 septembre 2014. Si votre compte gestion-santé affiche un solde non utilisé, celui-ci sera reporté à la nouvelle année du régime. **TOUTEFOIS**, vos demandes de règlements ne seront pas reportées ; il est donc impératif de présenter vos demandes de règlements avant la date limite.