

# Profitez pleinement des avantages de votre compte gestion-santé

## Qu'est-ce qu'un compte gestion-santé?

Un compte gestion-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. Vous pouvez aussi l'utiliser pour réclamer la portion non remboursée par votre régime d'assurance collective pour un service couvert.

Lorsque votre employeur dépose un montant déterminé dans votre compte gestion-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?

Plusieurs frais sont admissibles au compte gestion-santé. Par exemple :

- Médicaments prescrits par un médecin ou un dentiste et achetés en pharmacie
- Soins de la vue nécessitant une prescription par un professionnel de la santé
- Professionnels de la santé
- Appareils, fournitures et équipements médicaux
- Frais de transport en ambulance
- Etc.

Les montants remboursés par le biais du compte gestion-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.

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

La loi permet un maximum de 24 mois pour utiliser le montant déposé dans votre compte gestion-santé\*. Au-delà de ce délai, vous perdez le solde inutilisé. De plus, vous devez vous assurer de réclamer des prestations au compte gestion-santé **dans la même année de référence 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

Crédits non-utilisés 2019 reportés : 300 \$  
 Dépôt des crédits 2020 : 500 \$  
 Total des crédits 2020 : 800 \$

Date limite pour demander un remboursement au compte gestion-santé pour des soins reçus entre le 1<sup>er</sup> juin 2019 et le 31 mai 2020



\* Ce délai peut être différent selon les modalités de votre contrat d'assurance collective.

# Comment soumettre une réclamation à votre compte gestion-santé?

## Réclamation Web

- 1 Rendez-vous sur le site **sécurisé dédié aux assurés** et choisissez le lien *Faire une réclamation* dans les raccourcis.
- 2 Pour réclamer un **soin couvert** par votre contrat, choisissez le soin concerné dans la liste et sélectionnez « *Je souhaite porter la balance des frais non remboursés à mon compte gestion-santé* ».  
  
Pour réclamer un **soin non couvert** à votre contrat, choisissez l'option *compte santé* dans la liste afin de demander un remboursement en totalité dans votre compte gestion-santé.



Vous pouvez également utiliser l'application mobile pour soumettre une réclamation à votre compte gestion-santé. Téléchargez-la au [ssq.ca/mobile](https://ssq.ca/mobile).

## Réclamation par la poste



- 1 Obtenez un formulaire de **Demande de prestations avec compte gestion-santé** disponible sur le site Internet de SSQ Assurance au [ssq.ca/fr/formulaires](https://ssq.ca/fr/formulaires) ou, pour une version personnalisée, sur le site sécurisé dédié aux assurés.
- 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 gestion-santé?

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

- 1 Rendez-vous sur le site sécurisé dédié aux assurés et, sélectionnez *ASSURANCE COLLECTIVE* dans le menu du haut puis, à la page suivante, cliquez sur *Soins de santé* et ensuite, *Accéder aux services de soins de santé*. Ensuite, choisissez *Compte santé* à partir du menu de gauche.
- 2 Sélectionnez tous les types de soins pour lesquels vous souhaitez que les frais soient automatiquement déduits de votre compte gestion-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.

## 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 gestion-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 gestion-santé, c'est vous qui décidez!

Votre compte gestion-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.

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