



DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE GARANTIE DE REMBOURSEMENT SUPPLÉMENTAIRE (CÔÛT MAJORÉ)

Québec

Titulaire de police _____ N° de groupe _____ Administrateur _____

Assuré(e) _____ N° de certificat _____ Date _____

INSTRUCTIONS POUR LE TITULAIRE DE POLICE

1. Les dépenses admissibles au remboursement de Coût majoré sont celles qui peuvent être déduites comme frais médicaux selon la loi de l'impôt sur le revenu du Canada et qui ne sont pas couvertes par un autre régime d'assurance maladie public ou privé.
 2. Chaque formulaire doit être rempli **ENTIÈREMENT** et signé par le titulaire d'assurance. Un formulaire distinct doit être rempli pour chaque employé auquel s'applique le remboursement du coût majoré.
 3. Conservez une photocopie pour vos dossiers.
 4. Agrafez et envoyez :
 - le formulaire original
 - toutes les factures à l'appui, et
 - un chèque du titulaire d'assurance en cas de paiement anticipé.
 5. Envoyez les documents agrafés à :

RWAM Insurance Administrators Inc.
Claim Department – Cost Plus
49 Industrial Drive
Elmira, Ontario N3B 3B1
 6. Les demandes de remboursement doivent être reçues dans les 24 mois suivant la date du service pour être admissibles au remboursement au titre de cette garantie.
 7. Si vous joignez un chèque pour le montant total de la demande de remboursement, RWAM émettra immédiatement des chèques à l'ordre de l'employé désigné pour le montant des dépenses remboursables. Dans le cas contraire, le montant facturé figurera sur votre prochaine facture mensuelle en tant que frais de GRS et le chèque ne sera pas émis tant que le paiement intégral n'aura pas été reçu.
- Les demandes de remboursement payées en vertu de la méthode du coût majoré ne seront pas imputées à l'expérience du régime et seront exclues à des fins de renouvellement.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

- L'Agence du revenu du Canada (ARC) a indiqué qu'un régime personnel à coût majoré destiné uniquement au propriétaire (et aux personnes à sa charge) peut ne pas être considéré comme un régime privé de services de santé. Par conséquent, toute contribution ou prime et frais d'administration que le propriétaire verse à la compagnie d'assurance pour rembourser les frais médicaux et/ou dentaires admissibles peuvent ne pas être considérées comme déduction fiscale admissible selon l'ARC.
- Les dépenses réclamées doivent être considérées comme des frais médicaux admissibles selon le folio de l'impôt sur le revenu S1-F1-C1 de l'Agence du revenu du

Canada (ARC) : Crédit d'impôt pour frais médicaux.

- Visitez le site Web de l'ARC à l'adresse www.cra.gc.ca où la liste complète des frais médicaux admissibles (tirée de S1-F1-C1) peut être consultée. Le numéro sans frais de l'ARC est le 1-800-959-8281.
- Les personnes à charge admissibles, aux fins du crédit d'impôt pour frais médicaux, sont les personnes à charge qui se qualifient comme « personne à charge » pour l'année d'imposition en question, selon l'ARC.

Je soussigné(e) demande par la présente que les dépenses décrites ci-dessous soient remboursées sur la base d'un coût majoré.

Demandeur	Montant de la demande	Frais admin (8 %)	Total
_____	_____	+	_____
_____	\$ + _____	\$ =	\$ _____
_____	\$ + _____	\$ =	\$ _____
_____	\$ + _____	\$ =	\$ _____
_____	\$ + _____	\$ =	\$ _____
Sous totaux	\$ + _____	\$ =	\$ _____
	(A)	(B)	(C)

Note : Les frais administratifs sont plafonnés à 250,00 \$ par demande et à 10,00 \$ au minimum.

Taxes

Total (Demande + Frais admin) _____ \$ (C)

Taxe de vente provinciale 9 % et taxe sur les primes 3,30 % (12.30 % de C)
& Taxe sur les primes 3,30 % (12.30 % de C) _____ (D)

Taxe de vente provinciale 9 %
Sur Frais admin (B x 9 %) _____ (E)

Soustraire la TVP des frais admin car elle est incluse dans la TVH (D- E) _____ (F)

Frais admin uniquement _____ (B)

TVH – s'applique uniquement aux frais administratifs (14,975 % of B) _____ (G)

Total soumis à RWAM (C+F+G) _____ \$

L'admissibilité aux garanties Frais majorés est déterminée par le titulaire de la police collective. Il incombe donc au titulaire de la police d'assurance collective de vérifier l'admissibilité de l'employé et des personnes à charge avant de soumettre les demandes de prestations.

Approuvé par _____

Signataire autorisé

Titre

Date

RC005h_09.22