

## FEUILLE DE CALCUL pour la prévision des revenus de l'année d'indemnisation 2009/2010 du régime d'assurance-médicaments

Cette feuille de calcul ne doit être remplie que lorsque le **revenu total familial en 2009** est plus de 10% inférieur au **revenu familial total en 2007**. Étant donné que la franchise du Régime d'assurance-médicaments est basée sur le revenu familial total, les deux conjoints (le cas échéant) doivent remplir la feuille de calcul. Les feuilles de calcul incomplètes seront retournées aux demandeurs.

<b>Nom du demandeur</b>	<b>Statut :</b> <input type="checkbox"/> Marié/e <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Divorcé/e <input type="checkbox"/> Séparé/e <input type="checkbox"/> Célibataire	<b>Nom du conjoint ou de la conjointe</b>
<b>Numéro de Santé Manitoba</b>		<b>Numéro de Santé Manitoba</b>
<b>N° de téléphone :</b> (      )		<b>N° de téléphone :</b> (      )

Est-ce que votre revenu familial total en 2008 est le même que votre prévision de revenu familial total en 2009?

**Demandeur:**

NON	<input type="checkbox"/>	Remplir l'Étape 1 et 3.
OUI	<input type="checkbox"/>	Remplir l'Étape 2 et 3.

**Conjoint ou conjointe:**

NON	<input type="checkbox"/>	Remplir l'Étape 1 et 3.
OUI	<input type="checkbox"/>	Remplir l'Étape 2 et 3.

### ÉTAPE 1 - Sommaire des revenus de 2009:

Veuillez dresser la liste de toutes vos **sources de revenus bruts** dans les champs pertinents dans le tableau ci-dessous: RPC, SV, pension d'employeur, pension d'invalidité, revenu en intérêts, revenu de placement, revenu d'un REER, gains en capital, etc. Si vous avez besoin de plus d'espace, utilisez le verso de cette feuille.

Veuillez inclure les **preuves de revenu pour chaque montant susmentionné**. Si le montant de votre revenu est le même chaque mois, la documentation couvrant un seul mois est suffisante.

Nom du demandeur:				Nom du conjoint ou de la conjointe:			
Sources de revenu en 2009	Montant du paiement en \$	Nombre de paiements par année	Montant brut annuel en \$	Sources de revenu en 2009	Montant en \$	Nombre de paiements par année	Montant brut annuel en \$
Exemple : Régime de pensions du Canada	400 \$	12	4 800 \$				\$
			\$				\$
			\$				\$
			\$				\$
			\$				\$
Initiales du demandeur				Initiales du conjoint ou de la conjointe			
			<b>Total :</b>				<b>Total:</b>
			\$				\$
<b>Prévision du revenu familial total en 2009:</b>							\$

Veillez expliquer pourquoi votre revenu familial total en 2009 est de plus de 10% inférieur à votre revenu familial total en 2007 (exemples: perte d'emploi, retraite, etc.).

---

---

**ÉTAPE 2 - Si votre revenu en 2009 est le même que celui en 2008, veuillez soumettre:**

la présente *Feuille de calcul pour la prévision des revenus de l'année d'indemnisation 2009-2010 du Régime d'assurance-médicaments*;

une photocopie de votre avis de cotisation de 2008 de l'Agence du revenu du Canada. Si le revenu de chacun des conjoints en 2009 est le même que celui en 2008, vous devez fournir les deux avis de cotisation de 2008 ou;

si vous et votre conjoint/e avez choisi de partager votre revenu de pension, veuillez nous faire parvenir le formulaire intitulé **Renseignements de la déclaration d'impôt – Régulier** de 2008 de l'Agence du revenu du Canada au lieu de votre avis de cotisation de 2008. Vous pouvez obtenir ce formulaire en communiquant avec l'Agence du revenu du Canada au 1-800-959-8281.

**ÉTAPE 3**

Je déclare qu'à ma connaissance toutes les données financières fournies sur cette feuille de calcul sont complètes. J'ai indiqué le revenu total de toutes mes sources de revenus. De plus, j'aviserai les Programmes de médicaments de Santé Manitoba s'il survenait des changements dans la prévision des revenus au cours de l'année d'indemnisation. Je fournirai tous les documents requis à Santé Manitoba concernant ces changements.

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Signature du conjoint ou de la conjointe

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Date

Cette feuille de calcul **doit être signée** pour être dûment remplie.

Pour obtenir plus de renseignements sur le Régime d'assurance-médicaments:

Programmes de médicaments

Téléphone: (204) 786-7141 ou 1-800-297-8099 (sans frais)

Service de relais du Manitoba: (204) 774-8618 à l'extérieur de Winnipeg: 711 ou 1-800-855-0511

Veillez nous faire parvenir cette feuille de calcul remplie et les documents à l'appui requis par télécopieur, au 786-6634, ou par courrier, à l'adresse suivante:

Programmes de médicaments

Santé Manitoba

300, rue Carlton

Winnipeg (Manitoba) R3B 3M9

Nous devons recevoir une *Feuille de calcul pour la prévision des revenus de l'année d'indemnisation 2009-2010 du Régime d'assurance-médicaments* dûment remplie et signée, ainsi que la documentation pertinentes, à notre bureau au plus tard le 31 mars 2010 si vous souhaitez demander un rajustement.