IVAC
Indemnisation des victimes d'actes criminels

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS

• Déplacement • Médicaments • Repas et séjour • Autres

IMPORTANT :

- Avant de remplir le formulaire de demande de remboursement de frais et de le soumettre, veuillez vous assurer d'avoir le numéro de dossier de l'IVAC et la date de l'événement qui donne lieu à cette demande.
- Remplissez les sections appropriées selon la catégorie de frais pour lesquels un remboursement est demandé.
- Joignez une copie des factures, s'il y a lieu, pour certains services (ex. frais de médicaments).
- Veuillez conserver une copie du formulaire et vos documents justificatifs pour vos dossiers.
- Toute demande relative à des frais de déplacement ou de séjour ou à d'autres frais doit être faite dans les 6 mois suivant l'acceptation de la demande de qualification ou de la date à laquelle ces frais ont été engagés.
- Si la Direction générale de l'IVAC a consenti une avance pour un déplacement, le montant de cette avance doit être inscrit dans la case prévue à cette fin dans ce formulaire.
- Veuillez consulter le site Web de la Direction générale de l'IVAC au www.ivac.qc.ca pour les montants revalorisés au 1er janvier de chaque année.

QUI PEUT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS ?

Toute personne victime qualifiée est admissible, selon les critères de la *Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement* (art. 55, 58, 60, 62, 66 et 67), à une aide financière sous forme de remboursement de certaines dépenses. Elle peut soumettre une demande de remboursement des frais, selon les normes prévues au *Règlement d'application de la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement* et selon les montants prévus à l'annexe XI de ce règlement. La personne victime a droit au remboursement des frais de déplacement ou de séjour qu'elle engage pour recevoir des soins, subir des examens médicaux ou accomplir une activité dans le cadre de sa réhabilitation, de sa réadaptation ou de sa réinsertion.

Si l'état physique ou psychologique de la personne victime le requiert, la personne qui doit l'accompagner a droit au remboursement des frais de déplacement ou de séjour qu'elle engage. La présence de la personne accompagnatrice doit être requise lors du déplacement de la personne victime ou être attestée par un professionnel de la santé. La personne accompagnatrice doit remplir la section 2 et inscrire les renseignements demandés sur la personne victime. L'autorisation de la Direction générale de l'IVAC est nécessaire pour que les frais soient remboursés. *Une évaluation de santé peut être exigée.*

En cas d'une infraction criminelle causant le décès de la personne victime, la personne ayant acquitté les frais funéraires, les frais de transport du corps ou les frais de nettoyage de l'endroit où l'infraction criminelle a été commise peut soumettre une demande de remboursement.

FRAIS DE DÉPLACEMENT

- **Transport collectif** : les déplacements effectués au moyen des transports en commun (autobus, métro, train, traversier) sont remboursés selon leur **coût réel**.
- **Véhicule personnel** : les frais d'utilisation d'un véhicule personnel sont remboursés au taux de **0,170 $ par km**. Avec une évaluation de santé indiquant l'incapacité pour la personne victime d'utiliser le transport en commun et avec l'autorisation de la Direction générale de l'IVAC, les frais d'utilisation d'un véhicule personnel sont remboursés au taux de **0,635 $ par km**.
- **Taxi** : avec une évaluation de santé indiquant l'incapacité pour la personne victime d'utiliser le transport en commun et avec l'autorisation de la Direction générale de l'IVAC, les frais d'utilisation d'un taxi sont remboursés au **coût réel**.
- **Stationnement et péages** : les frais de stationnement et les péages sont remboursables selon leur **coût réel** si la personne utilise un véhicule personnel.
- **Déplacement à plus de 100 km** : si vous choisissez de vous rendre à plus de 100 km de chez vous pour recevoir des soins qui sont disponibles à une distance moindre, **veuillez communiquer avec nous avant d'effectuer ces déplacements**. Nous pouvons les autoriser s'il s'agit de la solution appropriée la plus économique. Sinon, vous aurez droit à un remboursement équivalent à un déplacement de 200 km aller-retour.
- **Autres frais** : les frais engagés pour le transport par ambulance, par voie aérienne ou par tout autre moyen d'une personne victime et, si son état physique le requiert, de la personne accompagnatrice, autre qu'une personne chargée du transport, afin qu'elle reçoive des soins ou qu'elle subisse des examens médicaux requis en raison de son atteinte sont remboursables.

MÉDICAMENTS

Indiquer clairement le nom de chaque médicament et le nom du professionnel de la santé qui l'a prescrit. *Joindre les factures.*

FRAIS DE REPAS ET DE SÉJOUR

- **Repas** : les frais de repas sont remboursés si la destination est à plus de 16 km de la résidence et selon les conditions suivantes :
  - si le départ a dû s'effectuer avant 7 h 30, le déjeuner est remboursé jusqu'à concurrence de 14,70 $;
  - si le départ a dû s'effectuer avant 11 h 30 et le retour après 13 h 30, le dîner est remboursé jusqu'à concurrence de 20,20 $;
  - si le départ a dû s'effectuer avant 17 h 30 et le retour après 18 h 30, le souper est remboursé jusqu'à concurrence de 30,50 $.

Les frais de repas sont aussi remboursés si la destination est à 16 km ou moins de la résidence et si la personne victime est tenue de demeurer sur place :

- entre 8 h 30 et 11 h 30, le déjeuner est remboursé jusqu'à concurrence de 14,70 $; **ou**
- entre 11 h 30 et 13 h 30, le dîner est remboursé jusqu'à concurrence de 20,20 $.

Les montants payables pour les repas incluent les pourboires et les taxes.

- **Séjour** : l'hébergement dans un hôtel ou chez un parent ou un ami doit être préalablement autorisé. Les frais sont remboursés selon les taux suivants :
  - coucher dans un établissement hôtelier :
    - **de l'Île de Montréal** : jusqu'à concurrence de 161 $* par nuit
    - **de la Communauté métropolitaine de Québec** : jusqu'à concurrence de 135 $ par nuit
    - **des villes de Gatineau, Laval et Longueuil** : jusqu'à concurrence de 130 $* par nuit
    - **d'ailleurs au Québec** : jusqu'à concurrence de 106 $* par nuit
  - allocation accordée pour chaque jour de voyage comportant un coucher dans un établissement hôtelier : 7,75 $
  - coucher chez un parent ou un ami : 22,25 $ par nuit.

Les montants maximaux pour l'hébergement dans un hôtel n'incluent pas la taxe sur les produits et services (TPS), la taxe de vente du Québec (TVQ) et la taxe d'hébergement qui, lorsqu'elles sont appliquées, doivent être remboursées en sus.

**** Entre le 1er juin et le 31 octobre de chaque année, durant la saison estivale, les indemnités maximales de 151 $, de 122 $ et de 100 $ sont portées respectivement à 177 $, à 140 $ et à 111 $.***

L'allocation pour frais de déplacement et de séjour pour fins de recyclage ou de formation est remboursée jusqu'à un maximum hebdomadaire de 450 $.

FRAIS FUNÉRAIRES, FRAIS DE NETTOYAGE ET FRAIS DE TRANSPORT DU CORPS

Joindre les factures au nom de la ou des personnes ayant ces frais.

FRAIS DIVERS

Inscrire dans cette section tous les autres frais engagés et non mentionnés ailleurs dans le formulaire, notamment pour des *vêtements, chaussures, orthèses, prothèses, lunettes, frais d'interprète, frais de garde d'enfant, frais de scolarité ou pour préjudice matériel.*

Pour un remboursement relatif à des services, bien indiquer :

- la période pendant laquelle le service a été fourni ;
- le nom du fournisseur ;
- le genre de service fourni ;
- le nombre d'enfants (dans le cas de services de garde) ;
- le montant des frais engagés (montant demandé).

IVAC
Indemnisation des victimes d'actes criminels

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS

• Déplacement • Médicaments • Repas et séjour • Autres

☐ Personne victime ☐ Personne accompagnatrice ☐ Autre

1. Inscrire les renseignements demandés dans les champs appropriés.

2. Faire parvenir le document rempli à la Direction générale de l'IVAC :

En ligne	Par la poste	Par télécopieur
www.ivac.qc.ca	1199, rue De Bleury, C. P. 6056, succursale Centre-ville Montréal (Québec) H3C 4E1	1 888 927-0003

1. Renseignements sur le demandeur

Nom de famille (selon l'acte de naissance) | Prénom | Téléphone principal | Autre téléphone | N° de dossier IVAC

Adresse : Nº, rue, app. | Ville, province, pays | Code postal | Date de l'événement (A A A A M M J J)

2. Frais de déplacement

Date			Lieu de départ	Lieu d'arrivée	Raison du déplacement	Moyen de transport utilisé	Distance (km)	Aller/ Retour	Montant demandé	
Année	Mois	Jour							Transport	Stationnement et péages

Légende : A : Aller simple | A/R : Aller / retour | R : Retour seulement | VM : Visite médicale

Si vous avez reçu l'autorisation de la Direction générale de l'IVAC pour être accompagné, veuillez remplir la section 3 :

3. Renseignements sur l'identité de la personne accompagnatrice de la personne victime

Nom de famille (selon l'acte de naissance) | Prénom | Avance reçue (s'il y a lieu) $

Adresse : Nº, rue, app. | Ville, province, pays | Code postal | Téléphone principal | Autre téléphone

4. Signature du demandeur

Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire sont véridiques et complets.

▶ (A A A A M M J J)

5. Frais de médicaments *(joindre les factures)*

Date			Nom du médicament	Nom du professionnel de la santé	Montant demandé
Année	Mois	Jour			

6. Frais de repas et de séjour

Date			Heure de départ	Heure d'arrivée	Prix des repas et couchers (si justifié)			
Année	Mois	Jour			Déjeuner	Dîner	Souper	Coucher

7. Frais funéraires, frais de nettoyage* et frais de transport du corps *(joindre les factures)*

Date			Genre de service	Montant remboursé par un autre régime public Si oui, indiquez le nom du régime public				Montant demandé
Année	Mois	Jour		Oui (✓)	Non (✓)	Régime public	Montant octroyé	

* Frais de nettoyage dans une résidence privée de l'endroit où une infraction criminelle a été perpétrée.

8. Frais divers (joindre les pièces justificatives, s'il y a lieu)

Date			Nom du fournisseur de services (s'il y a lieu)	Genre de services	Description sommaire des frais (s'il y a lieu) *(ex. nombre d'enfants gardés, lunettes brisées)*	Montant demandé
Année	Mois	Jour				

9. Commentaires