

## REMBOURSEMENT EXAMEN MÉDICAL

Références : A. OAF 34-43  
B. OAF 34-35 (VOL III OCRE)

### OBJET

1. La présente ordonnance a pour but d'établir les modalités de remboursement concernant les examens médicaux.

### ÉLIGIBILITÉ

2. Les officiers CIC qui doivent subir un examen médical CF 2027 soit sur demande d'un officier d'état-major ou pour toutes autres raisons, doivent utiliser les services médicaux d'un établissement militaire. S'il est impossible d'utiliser les services militaires, l'officier CIC peut être remboursé pour les frais encourus au montant établi par la province.

3. Le Ministère de la Défense nationale n'autorise **aucune indemnité** à l'égard des examens médicaux pour les cadets et les instructeurs civils.

### REMBOURSEMENT

4. Chaque demande d'indemnité est limitée aux frais réels de l'examen.

5. Lors d'un examen médical (CF 2027) l'officier paye les honoraires du médecin et s'assure d'obtenir un reçu.

6. Le candidat à l'examen médical doit compléter et signer la formule CF 52 (annexe A) en une (1) copie, joindre l'original du reçu ainsi qu'une explication à savoir pourquoi les services d'un établissement militaire n'ont pas été utilisés et acheminer le tout à son C CAD.

7. Afin d'éviter des erreurs, l'exemple de CF 52 illustré à l'annexe A devra être utilisé comme guide.

## MEDICAL EXAMINATION REIMBURSEMENT

References: A. CFAO 34-43  
B. CFAO 34-35 (VOL III ERCO)

### PURPOSE

1. This order establishes the reimbursement procedure for medical examinations.

### ELIBIBILITY

2. All CIL Officers that require a medical exam (CF 2027) either on request of a senior staff officer, or for any other reason, must utilize the medical services of a military establishment. If it is impossible to utilize military services, the CIL Officer may be reimbursed for services rendered, not exceeding amount established by the province.

3. **No indemnity** is authorized by the Department of National Defence for cadet and Civilian Instructor medical examinations.

### REIMBURSEMENT

4. Each claim is limited to actual incurred expenses of the examination.

5. At the time of a medical examination (CF 2027) the officer pays the practitioner fees and requests a receipt.

6. The claimant must complete and sign CF 52 (Annex A) in one (1) copy, attach original receipt, along with an explanation why a military establishment was not utilized and forward all documentation to his CDT A.

7. Form CF 52 at Annex A is to be used as a guide to alleviate errors when completing this document

8. Le remboursement s'effectuera au moyen d'un chèque fait à **l'ordre du bénéficiaire** et transmis au corps de cadets/escadron par l'entremise du commandant.

8. The claim is paid by cheque to the **order of the beneficiary** and forwarded to the Commanding Officer of Cadet Corps/Squadron.

BPR : OEM3 Admin

OPI: SO3 Admin

Publiée le 1 décembre 1997

Issued 1 December 1997

Révisée juillet 1999

Reviewed July 1999

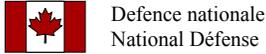
Annexe :

Annexe:

Annexe A Formule générale de demande d'indemnité

Annex A General Allowance Claim





## GENERAL ALLOWANCE CLAIM FORMULE GÉNÉRALE DE DEMANDE D'INDEMNITÉ

VOUCHER NO. - BORDEREAU NO
BATCH NO. - LOT NO

NOTE: THE USE OF THIS FORM IS RESTRICTED TO ONE KIND OF ALLOWANCE PER SHEET AND IS NOT TO BE USED FOR ALLOWANCES FOR WHICH FORMS HAVE ALREADY BEEN PROVIDED.  
 NOTE: LA PRÉSENTE FORMULE NE DOIT ÊTRE UTILISÉE QUE POUR UNE SEULE INDEMNITÉ ET ELLE NE PEUT SERVIR À RÉCLAMER DES INDEMNITÉS POUR LESQUELLES UNE FORMULE SPÉCIALE EXISTE DÉJÀ

1. CIDP/NM	RANK-GRADE	NAME - NOM
AUTHORITY UNDER WHICH CLAIMED - AUTORISATION EN VERTU DE LAQUELLE L'INDEMNITÉ EST RÉCLAMÉE CFAO 34-43 CFAO 34-45		UNIT - UNITÉ
2. PARTICULARS DÉTAILS		FOREIGN URRENCY MONNAIE TRANGÈRE
<p><b>REIMBURSEMENT – MEDICAL EXAMINATION</b> (CROSS-OUT ITEM NOT APPLICABLE)</p> <p>Certified that I was medically examined by _____ MD for transfer to Cadet Instructors List or on request by a Senior Staff Officer. Base medical facilities were not available for this examination.</p> <p>Payment made in the amount of: _____ (inscribe amount)</p> <p>The cheque to be made to the order of: _____ (beneficiary name)</p> <p style="text-align: center;">_____ EXAMINEE SIGNATURE</p>		CANADIAN AMOUNT MONNAIE CANADIENNE
<b>TOTAL →</b>		

CERTIFIED THAT THE ITEMS CLAIMED HEREIN HAVE NOT BEEN CLAIMED PREVIOUSLY AND THAT THE DETAILS ARE AS STATED.  
 IL EST CERTIFIÉ QUE LES DEMANDES CI-DESSUS N'ONT PAS ÉTÉ FAITES ANTÉRIEUREMENT ET QUE LES DÉTAILS MENTIONNÉS SONT EXACTS.

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
CLAIMANT SIGNATURE - SIGNATURE DE L'AUTEUR DE LA DEMANDE

3. ADVANCES ISSUED/RECOVERED - AVANCES VERSÉES/RECOUVRÉES							
DATE	AMOUNT MONTANT	PON BSN	VOUCHER NO BORDEREAU NO	CASHIER CAISSIER	AMOUNT MONTANT	RECOVERED ACQUITTANCE ROLL NO. FEUILLE D'ÉMARGEMENT RECOUVRÉE NO	RECEIPT NO. REÇU NO
ACCOUNTING OFFICER - OFFICIER COMPTABLE							

4 CERTIFIED PURSUANT TO SECTION 34 OF THE FINANCIAL ADMINISTRATION ACT.  
 CERTIFIÉ CONFORME À L'ARTICLE 34 DE LA LOI SUR L'ADMINISTRATION FINANCIÈRE.

DATE	COMMANDING OFFICER - COMMANDANT UNIT CO	UNIT – UNITÉ
------	--	--------------

5 APPROVED/RECOMMENDED - APPROUVÉ/RECOMMANDÉ	6 APPROVED - APPROUVÉ
_____ APPROVING AUTHORITY - RESPONSABLE DE L'APPROBATION	_____ NDHQ APPROVING AUTHORITY - RESPONSABLE DE L'APPROBATION - QGDN

7 FINANCIAL CODING BLOCK - BLOC DE CODAGE FINANCIER							8 PAYMENT - PAIEMENT	
COMMITMENT ENGAGEMENT	FA CF	ALMT AFFEC	RES RESS	PROJ	AMOUNT MONTANT		RECEIVED THE SUM OF REÇU LA SOMME DE \$ _____	
							_____/100.	
							CLAIMANT - AUTEUR DE LA DEMANDE	
							DATE	
							PAID BY DBA CHEQUE NO. - PAYÉ PAR CHÈQUE DU CBM NO	
							NO CHEQUE REQUESTED BY DND 6 NUMBER NO DU CHÈQUE DU RG EXIGÉ SELON LE DND 6	
<b>TOTAL →</b>							ACCOUNTING OFFICER - OFFICIER COMPTABLE	
LESS ADVANCES(SECTION 3) MOINS AVANCES (PARTIE 3)							DATE	
AMOUNT DUE CLAIMANT/PUBLIC MONTANT DÙ À L'AUTEUR DE LA DEMANDE/AU PUBLIQUE								