

Demande de règlement d'assurance soins médicaux

Envoyer à : 1403 Kenaston Blvd., Winnipeg, Manitoba R3P 2T5
Numériser et envoyer par courriel à : claims.inquiries@peoplecorporation.com
Télécopier à : 204-488-6008
Questions : 1-800-875-7982

Les renseignements personnels que nous recueillons auprès de vous demeurent strictement confidentiels et sont utilisés seulement pour évaluer votre demande de règlement.

Veuillez lire les instructions au verso avant d'envoyer le présent formulaire.

1	Renseignements sur le participant	Numéro du groupe	Numéro de division	Numéro de certificat		Numéro de téléphone	
		Nom			Prénom		
		Adresse postale			Ville	Province	Code postal
2	Questions pour le participant	Est-ce que vous ou les personnes à votre charge êtes assurés au titre d'un autre régime? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date d'entrée en vigueur : JJ/MM/AAAA					
		Nom	Date de naissance JJ/MM/AAAA	Nom	Date de naissance JJ/MM/AAAA		
		Les frais ont-ils été engagés, en totalité ou en partie, par suite d'un accident? Tentez-vous d'obtenir des dommages-intérêts d'un tiers? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, donnez des précisions dans un document distinct.					
	Frais engagés	Si les prestations doivent être cédées à un fournisseur, veuillez inclure une lettre de cession du fournisseur portant la signature originale du participant.					
		Nom du patient		Date de naissance JJ/MM/AAAA	Lien avec le participant		
		Type de soins ou de services		Date d'engagement des frais JJ/MM/AAAA	Amount		
		Nom du patient		Date de naissance JJ/MM/AAAA	Lien avec le participant		
		Type de soins ou de services		Date d'engagement des frais JJ/MM/AAAA	Amount		
		Nom du patient		Date de naissance JJ/MM/AAAA	Lien avec le participant		
		Type de soins ou de services		Date d'engagement des frais JJ/MM/AAAA	Amount		
4	Déclaration du participant	Je certifie que moi ou les personnes à ma charge avons engagé les frais faisant l'objet de la présente demande de règlement, que les renseignements fournis sont à ma connaissance véridiques, exacts et complets et que les reçus ci-joints correspondent aux frais engagés. J'autorise La Corporation People, les fournisseurs de soins de santé, les assureurs, les réassureurs, les administrateurs de programmes d'avantages sociaux, d'autres organisations et les fournisseurs de services à échanger les renseignements personnels nécessaires pour évaluer mes demandes de règlement et administrer le présent régime d'assurance collective. Une copie de la présente déclaration est aussi valide que l'original. Si j'envoie une copie du présent formulaire, je m'engage à conserver tous les reçus et documents originaux pendant trois ans à compter de la date d'envoi. Je comprends que La Corporation People a le droit de demander ces reçus originaux et d'auditer la présente demande de règlement en tout temps durant cette période de trois ans et qu'elle peut demander un remboursement s'il s'avère qu'un document est incomplet ou que la demande est inexacte.					
		Signature du participant			Date JJ/MM/AAAA		

5	Instructions	<p>Si vous présentez votre demande de règlement au moyen d'un formulaire papier, vous devez y joindre tous les reçus originaux. Conservez une copie des reçus dans vos dossiers, car La Corporation People ne vous les retournera pas. Une photocopie des reçus est acceptée seulement dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si les frais ont été engagés pour votre conjoint et qu'il bénéficie d'une assurance soins médicaux au titre d'un autre régime, vous devez d'abord présenter la demande de règlement au titre du régime de votre conjoint. • Si vous et votre conjoint bénéficiez d'une assurance soins médicaux, les demandes de règlement des enfants à votre charge doivent être présentées au titre du régime du parent dont l'anniversaire (mois et jour) est le premier à survenir dans l'année civile. (Par exemple, si vous êtes né le 1^{er} mai et votre conjoint le 5 juin, vous devez d'abord présenter les demandes de règlement de vos enfants au titre de votre régime.) • Si vous avez envoyé vos reçus originaux à l'autre assureur, veuillez fournir les documents suivants : <ul style="list-style-type: none"> • une photocopie de toutes les factures et de tous les reçus attestant que les frais ont été payés en entier; • le relevé de règlement de votre demande initiale produit par l'autre assureur. <p>Si vous présentez votre demande de règlement par télécopieur ou par courriel après avoir numérisé le formulaire, vous devez fournir une copie de tous les reçus et pouvez conserver les reçus originaux dans vos dossiers. Conservez les documents originaux pendant au moins trois ans, car La Corporation People se réserve le droit de vérifier toutes les demandes de règlement durant les trois années suivant la date de leur présentation. Si vous avez d'abord envoyé vos reçus à l'autre assureur, vous devez fournir les documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une photocopie de toutes les factures et de tous les reçus attestant que les frais ont été payés en entier; • le relevé de règlement de l'autre assureur. <p>Pour connaître vos numéros de régime collectif et de certificat, veuillez consulter votre carte d'avantages sociaux de La Corporation People.</p> <p>Toutes les demandes de règlement doivent être accompagnées de relevés détaillés et de reçus et doivent comporter les renseignements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le prénom et le nom du demandeur; • une description de l'article acheté ou du service fourni; • la date à laquelle chaque article a été acheté ou chaque service a été fourni; • le montant des frais facturés pour chaque article ou chaque service; • le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du fournisseur. <p>Nous devons recevoir les demandes de règlement avant la date limite de présentation indiquée dans votre livret explicatif.</p> <p>Le participant reçoit par la suite un relevé de règlement indiquant comment sa demande a été évaluée. Il s'agit du seul document produit relativement à l'évaluation de la demande de règlement. Des frais supplémentaires peuvent être exigés si une copie du relevé de règlement est demandée. Les frais admissibles sont remboursés par chèque ou par dépôt direct. Le fournisseur peut recevoir les prestations si celles-ci ont été cédées.</p> <p>Si vous souhaitez que vos prestations soient déposées directement dans votre compte, vous devez remplir et envoyer un formulaire de demande de virement automatique des prestations, que vous trouverez à l'adresse www.peoplecorporation.com.</p> <p>Les demandes de règlement pour des soins hospitaliers doivent être présentées au moyen du formulaire prévu à cette fin de l'hôpital où les soins ont été prodigués. Si les frais ont été engagés par suite d'une urgence médicale alors que vous étiez à l'extérieur de votre province de résidence, veuillez communiquer avec La Corporation People pour en savoir plus.</p> <p>Certains soins et services peuvent exiger la présentation de renseignements supplémentaires afin que la demande de règlement soit évaluée. Veuillez consulter votre livret explicatif pour connaître les exigences de votre régime. Pour éviter tout retard dans le traitement de votre demande de règlement, ayez soin de remplir toutes les parties du présent formulaire. Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire ou si vous souhaitez en savoir plus sur votre régime, communiquez avec nous au 1 833 241 3625 ou allez à www.peoplecorporation.com.</p>
---	--------------	--