



Règlements d'assurance maladie

COMMENT S'Y RETROUVER ?



Desjardins

Assurances

Vie • Santé • Retraite



Ce guide présente les directives relatives aux règlements d'assurance maladie de votre régime d'assurance collective. Il indique également les documents que vous devez soumettre avec vos réclamations pour les soins ou produits suivants:

- Orthèses de pied et chaussures orthopédiques
- Bas de contention
- Fournitures orthopédiques
- Professionnels de la santé
- Soins de la vue
- Traitements et interventions en lien avec l'affirmation de genre

Petit lexique utile

Votre contrat d'assurance définit plusieurs termes relatifs au traitement de votre réclamation. Voici quelques définitions qui vous aideront à tirer le meilleur parti du processus de réclamation.

Frais admissibles

Pour être considérés comme admissibles, les frais doivent être médicalement nécessaires¹, engagés au Canada en raison d'une maladie, d'une grossesse ou d'un accident et couvrir des soins ou des produits qui:

- ont été préalablement prescrits par un médecin ou tout professionnel de la santé autorisé à le faire selon la loi applicable;
- sont reconnus par la profession médicale comme étant adéquats et conformes pour le diagnostic établi;
- ne peuvent être omis sans nuire à l'état de la personne ou à la qualité des soins qu'elle reçoit.

Frais raisonnables et coutumiers

Les frais raisonnables et coutumiers sont ceux qui sont habituellement exigés pour des soins ou des produits. Ils sont limités au moindre des montants suivants:

- le tarif prédominant dans la région où les soins ou produits sont fournis;
- le tarif suggéré par l'association professionnelle applicable.

Nous remboursons la partie des frais raisonnables et coutumiers qui dépasse la franchise, sous réserve du pourcentage de remboursement fixé. Nous appliquons toujours des limites lorsqu'une réclamation dépasse les frais raisonnables et coutumiers que nous avons établis et que le contrat ne prévoit pas de montant maximal par jour, par visite ou par unité.

Maximums par période

Votre régime d'assurance peut prévoir que certains maximums s'appliquent par année civile ou par période de 24 ou 36 mois, par exemple. Voici comment nous calculons les remboursements liés à ces périodes.

- Maximums par année civile: la période de référence est comprise entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de chaque année.

- Maximums par 24 mois: lors de la réception d'une réclamation, nous vérifions si d'autres frais liés à ce maximum ont été remboursés dans les 24 mois qui précèdent la date à laquelle le service a été rendu ou l'équipement a été acheté.

Évaluation préalable des réclamations

Si le coût global estimé d'un produit ou d'une série de traitements proposés dépasse 500 \$, nous vous recommandons de soumettre une évaluation **avant** d'acheter le produit ou de commencer les traitements.

Les plans de traitement pour les soins dentaires, les soins de la vue et les autres soins paramédicaux peuvent être soumis au point de service pour les professionnels de la santé qui sont inscrits au programme eRéclamations².

Dans les autres cas, il vous suffit de remplir la section A du formulaire de réclamation, de signer ce dernier et d'y joindre une évaluation comprenant:

- la description du produit à acheter ou des types de traitements à recevoir;
- les dates prévues des traitements;
- le coût du produit ou des traitements;
- le nom et la qualification professionnelle du fournisseur ou du professionnel de la santé concerné;
- toute autre information pertinente, telle la recommandation médicale comprenant le diagnostic.

Vous devez poster l'évaluation et le formulaire à l'adresse figurant sur ce dernier. Nous traiterons votre demande dans les cinq jours ouvrables suivants et vous enverrons un avis vous indiquant si votre demande est admissible ou non.

Réclamations

Il existe plusieurs façons de nous soumettre vos réclamations:

- **En ligne:** notre site sécurisé et l'appli Omni vous permettent de faire vos réclamations pour la plupart des soins de santé.
- **Carte de paiement:** présentez votre carte à votre professionnel de la santé. Certains d'entre eux² sont autorisés à faire des transactions pour vous.
- **Par la poste:** utilisez le formulaire « Réclamation d'assurance maladie », que vous pouvez aussi employer pour vos frais de médicaments et d'autres soins.

Vous le trouverez sur notre site Web, à desjardinsassurancevie.com/form, et sur notre site sécurisé.

¹ Le terme « médicalement nécessaires » a trait à des soins ou à des produits reconnus par le corps médical canadien et considérés comme efficaces, appropriés et essentiels, compte tenu de leur forme, de leur intensité, de leur durée et de leur fréquence pour le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou d'une blessure.

² Pour trouver un professionnel participant, consultez l'appli Omni ou visitez le desjardinsassurancevie.com/fournisseurs.

Orthèses de pied et chaussures orthopédiques

Le terme « chaussures orthopédiques » réfère à des chaussures fabriquées sur mesure, et « chaussures préfabriquées », à des chaussures en vente libre. Le terme « modifications orthopédiques » a trait à des modifications permanentes apportées à des chaussures, par exemple :

- support plantaire;
- semelle métatarsienne;
- support du scaphoïde;
- support de la voûte plantaire.

Vous devez joindre les documents suivants à vos réclamations :

Produits par votre médecin ou professionnel de la santé :

1. Recommandation originale du médecin ou de tout professionnel de la santé autorisé comprenant le diagnostic justifiant l'utilisation d'orthèses de pied ou de chaussures orthopédiques. Celles-ci doivent être prescrites avant la date de leur achat, et leur recommandation doit être récente.

Produits par votre fournisseur :

2. Reçu original comprenant le nom et l'adresse du fournisseur, le nom du patient, la date de la réception des orthèses de pied ou des chaussures orthopédiques par le fournisseur ainsi que le détail de leur coût.
3. Date de la réception des orthèses ou des chaussures par le patient.
4. Confirmation que les orthèses ou les chaussures ont été payées en entier.

5. Copies des résultats de l'examen biomécanique et des rapports d'analyse de la démarche datées et signées par le professionnel de la santé.

Note :

Les examens doivent être effectués par un professionnel de la santé membre de son association professionnelle, provinciale ou canadienne, reconnue par Desjardins Assurances. Ils doivent être réalisés par des professionnels de la santé compétents dont le domaine de pratique est reconnu. Le nom du spécialiste doit aussi figurer sur le reçu.

6. Description complète du processus utilisé pour créer les orthèses de pied ou les chaussures orthopédiques, y compris la technique de moulage et la matière première utilisées. Seules les techniques faisant appel à des images en trois dimensions (3D) ou à une impression en 3D des pieds à l'aide d'une matière première sont admissibles.
7. Copie de la facture du laboratoire, comprenant :
 - le nom du patient;
 - la qualification professionnelle ou les titres de compétence du fabricant, de même que le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du laboratoire;
 - les dates de la commande et de la livraison au fournisseur;
 - le type d'orthèse.

Les documents indiqués ci-dessus et un reçu détaillant le coût de la ou des modifications sont exigés pour toute réclamation concernant des modifications apportées à des chaussures orthopédiques.

Adhérents du Québec :

En raison de dispositions réglementaires particulières au Québec, les adhérents québécois ne sont pas tenus de soumettre les documents des points 5, 6 et 7, mais pourraient devoir le faire à la suite de la soumission d'une réclamation concernant certaines orthèses de pied ou chaussures orthopédiques.

Bas de contention

Vous devez joindre les documents suivants à vos réclamations :

1. Recommandation originale du médecin ou de tout professionnel de la santé autorisé comprenant le degré de compression et le diagnostic justifiant l'utilisation de bas de contention. Les bas doivent être prescrits avant l'achat et la recommandation médicale doit être récente pour que l'achat soit admissible.
2. Reçu original.
3. Degré de compression.
4. Confirmation que les bas ont été payés en entier.

Fournitures orthopédiques

Vous devez joindre les documents suivants à vos réclamations :

1. Recommandation originale du médecin ou de tout professionnel de la santé autorisé comprenant le diagnostic justifiant l'utilisation d'une fourniture orthopédique. Les fournitures doivent être prescrites avant l'achat et la recommandation doit être récente pour que l'achat soit admissible.
2. Reçu original.
3. Confirmation que les fournitures orthopédiques ont été payées en entier.

Les fournitures orthopédiques doivent être fabriquées au moyen d'un matériau rigide, comme du métal ou du plastique. Les soutiens élastiques ne sont pas admissibles.

Achat ou location : si vous décidez de louer une fourniture orthopédique, vous devez soumettre une évaluation comprenant la durée de location. Le montant maximal payable est alors limité au prix d'achat. Le coût de la location ne peut donc pas dépasser le montant que vous auriez payé si vous aviez acheté la fourniture.

Professionnels de la santé

Vous devez joindre les documents suivants à vos réclamations :

1. Reçu original comprenant :
 - le nom du patient, la date du traitement et le montant facturé ;
 - le nom, la qualification professionnelle, l'adresse, l'association professionnelle et le numéro d'enregistrement du professionnel de la santé. Celui-ci doit être membre en règle de son association professionnelle, provinciale ou canadienne, reconnue par Desjardins Assurances.
2. Recommandation médicale, y compris le diagnostic, si votre régime l'exige. Elle doit être récente pour que les frais soient admissibles.
3. Confirmation que les traitements ont été payés en entier.
4. Le traitement doit être dans les limites des compétences et du domaine reconnu du professionnel de la santé, et il doit avoir été fourni par le spécialiste dont le nom figure sur le reçu.

Soins de la vue

Vous devez joindre les documents suivants à vos réclamations :

1. Reçu original.
2. Date de la réception des lunettes ou des lentilles cornéennes.
3. Confirmation que les frais ont été payés en entier.
4. Une copie de l'ordonnance d'un optométriste ou d'un ophtalmologiste **pourrait être** demandée. L'ordonnance est exigée pour tout achat par Internet. Elle doit être récente pour que l'achat soit admissible.

Affirmation de genre

Vous devez joindre le reçu original à votre réclamation.

Pour votre protection, soyez vigilant :

- Vérifiez l'exactitude de tous vos reçus et relevés d'assurance.
- Soumettez vos frais au fur et à mesure qu'ils sont engagés. N'attendez pas d'avoir accumulé un montant important.
- Ne signez jamais un formulaire en blanc.
- Méfiez-vous des fournisseurs qui vous encouragent à acheter des fournitures pour tous les membres de votre famille **avant** d'évaluer leurs besoins. Nous exigeons une preuve du diagnostic médical posé pour chaque patient avant d'approuver tout achat.
- Les prescripteurs et fournisseurs doivent détenir un permis dans leur province de résidence et être inscrits auprès de leur association professionnelle. Assurez-vous qu'ils détiennent le titre approprié, notamment un des titres suivants :
 - Médecins : M.D.
 - Podiatres : D.P.M.
 - Podologues : D.Ch. ou D.Pod.M.
- Ne soumettez jamais vos réclamations avant d'avoir reçu les soins ou produits et d'en avoir payé les frais. Selon les modalités de votre régime, vous devez payer les frais avant de les soumettre.

Nous refusons les reçus ayant fait l'objet de modifications ou d'ajouts de renseignements.

Nous exigeons que vous ou votre fournisseur nous soumettiez toute information manquante avant de procéder au traitement de votre réclamation.

Veillez noter que vous êtes responsable de tous les frais liés à l'obtention d'une telle information.

À la réception de l'information demandée, nous procéderons au traitement de votre réclamation.

Des questions ?

N'hésitez pas à communiquer avec notre Centre de contact avec la clientèle pour tout renseignement supplémentaire sur les documents exigés par Desjardins Assurances ou sur l'admissibilité d'un professionnel de la santé, d'un centre médical spécialisé ou d'un appareil médical.

Nos représentants peuvent aussi vous aider à calculer le montant qui pourrait vous être remboursé.

Aide-mémoire

Avant de soumettre votre réclamation, prenez connaissance de ce qui suit :

- Consultez votre brochure pour connaître les frais admissibles et les particularités de votre régime d'assurance collective.
- Obtenez les autorisations préalables nécessaires, le cas échéant, notamment pour les réclamations en lien avec l'affirmation de genre, et pour certains médicaments.
- Joignez les originaux de vos reçus et tous les documents demandés à vos formulaires de réclamation, et conservez des copies pour vos dossiers. Ces originaux ne vous seront pas retournés.
- Conformément aux règles et aux règlements de la majorité des associations de professionnels de la santé, les services fournis par un proche parent ne sont pas admissibles à une réclamation d'assurance, sauf s'il s'agit d'un dentiste.
- Le maximum est limité à une visite par jour pour chaque type de professionnel.
- Une preuve de paiement peut être exigée dans certains cas, par exemple :
 - reçu ou relevé de la carte de débit (relevé bancaire);
 - reçu ou relevé de la carte de crédit;
 - copie du chèque encaissé (recto et verso).
- Nous pouvons exiger des explications documentées ou des rapports médicaux rédigés par des professionnels de la santé pour évaluer la nécessité des frais engagés.
- Un symptôme n'est pas considéré comme un diagnostic. Par exemple :
 - une « douleur au talon » est un symptôme et non un diagnostic;
 - une « fasciite plantaire » est un diagnostic acceptable.

Note :

Les reçus de fournisseurs portant la mention « Payé » et les reçus faits à la main ne constituent pas des preuves de paiement.

À propos de Desjardins Assurances

Desjardins Assurances propose une gamme adaptée de produits d'assurance vie, d'assurance santé et d'épargne-retraite. Depuis plus d'un siècle, ses services novateurs sont offerts aux particuliers, aux groupes et aux entreprises. Desjardins Assurances assure la sécurité financière de plus de cinq millions de Canadiens dans ses bureaux répartis d'un bout à l'autre du pays. Cette entreprise est l'une des principales sociétés d'assurance vie au Canada. Elle fait partie du Mouvement Desjardins, premier groupe financier coopératif au Canada.

desjardinsassurancevie.com/adherent



Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

Desjardins^{MD}, Desjardins Assurances^{MC} et les marques de commerce associées sont des marques de commerce de la Fédération des caisses Desjardins du Québec utilisées sous licence par Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

200, rue des Commandeurs, Lévis (Québec) G6V 6R2 / 1 866 647-5013

desjardinsassurancevie.com