

Directives relatives aux règlements d'assurance maladie



Desjardins
Assurances

VIE • SANTÉ • RETRAITE

Coopérer pour créer l'avenir

INTRODUCTION

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

- A. Orthèses podiatriques et chaussures orthopédiques
- B. Bas de contention
- C. Appareils ou orthèses orthopédiques
- D. Professionnels de la santé
- E. Soins visuels

En vertu de votre contrat d'assurance :

Pour être considérés comme admissibles, tous les frais doivent avoir été engagés en raison d'une **maladie**, d'une **grossesse** ou d'un **accident** et couvrir des soins :

- nécessaires du point de vue médical¹ pour le traitement de la personne assurée ;
- normalement fournis pour une maladie ou une blessure de cette nature ou de cette gravité ; et
- qui, sous réserve d'une indication contraire, ont été préalablement recommandés par le médecin traitant.

Frais usuels et raisonnables

Les frais usuels et raisonnables sont ceux qui sont normalement payés dans la région où les soins ou les services sont fournis. Ces frais sont fondés sur les prix de vente conseillés et sont révisés annuellement.

Les limites de frais usuels et raisonnables sont toujours appliquées lorsqu'une réclamation est anormalement élevée comparativement à d'autres réclamations pour le même type de service.

Évaluations préalables des réclamations

Lorsque le coût global estimé de tout achat d'un équipement médical ou de toute série de traitements proposés dépasse 500 \$, il est recommandé de soumettre une évaluation avant de faire l'achat de l'équipement ou avant de commencer les traitements.

Pour ce faire, il suffit de remplir la section A du formulaire de réclamation, de le signer et d'y joindre une évaluation comprenant la description de l'équipement à acheter ou des types de soins à recevoir, les dates de soins prévues, le coût du traitement ou de l'équipement, ainsi que le nom et la qualification professionnelle du fournisseur ou du professionnel de la santé. Toute autre information pertinente (telle qu'une recommandation médicale avec diagnostic) doit être soumise avec l'évaluation.

L'évaluation et le formulaire doivent être envoyés par la poste à l'adresse figurant sur ce dernier. Le délai habituel du traitement des évaluations est de cinq jours ouvrables. Vous recevrez alors un avis vous indiquant si votre réclamation est admissible ou non.

¹ Le terme « nécessaires du point de vue médical » a trait à des fournitures ou à des services 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.

Formulaire de réclamation

Lorsque vous soumettez une réclamation relative à ces types de produits ou de services, utilisez le formulaire « Demande de prestations d'assurance maladie », que vous pouvez aussi utiliser pour vos frais de médicaments et d'autres soins.

Ce formulaire est disponible sur notre site Web, à **desjardinsassurancevie.com**, et sur notre site Web sécurisé destiné aux adhérents.



A. Orthèses podiatriques et chaussures orthopédiques

Définitions utiles

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

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

Vous devez joindre les documents suivants à vos réclamations concernant des orthèses podiatriques ou des chaussures orthopédiques :

Produite par votre médecin ou professionnel de la santé :

1. Recommandation originale du médecin prescripteur, du podiatre ou du podologue², comprenant le diagnostic justifiant l'utilisation d'orthèses podiatriques ou de chaussures orthopédiques.

NOTE : Les orthèses podiatriques et les chaussures orthopédiques doivent être prescrites avant la date de leur achat.

² La recommandation du podologue est acceptée uniquement à l'extérieur du Québec, où la profession est réglementée.

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 podiatriques ou des chaussures orthopédiques par le fournisseur ainsi que le détail du coût de ces dernières.
3. Date de réception des orthèses ou des chaussures par le patient.
4. Confirmation que les orthèses podiatriques ou les chaussures orthopédiques ont été payées en entier.
5. Copies 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.

- Description complète du processus utilisé pour créer les orthèses podiatriques ou les chaussures orthopédiques, y compris la technique de moulage et la matière première utilisées.

NOTE: 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.

- 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 énumérés précédemment de même qu'un reçu détaillant le coût de la ou des modifications sont exigés pour toute réclamation concernant des modifications apportées à des chaussures.

NOTE AUX 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 podiatriques ou chaussures orthopédiques.

► **La disposition relative aux frais usuels et raisonnables peut s'appliquer.**



B. Bas de contention

Vous devez joindre les documents suivants à vos réclamations concernant des bas de contention :

- Recommandation originale du médecin prescripteur comprenant le degré de compression et le diagnostic justifiant l'utilisation de bas de contention.
- Reçu original.
- Degré de compression.
- Confirmation que les bas de contention ont été payés en entier.

► **La disposition relative aux frais usuels et raisonnables peut s'appliquer.**



C. Appareils ou orthèses orthopédiques

Vous devez joindre les documents suivants à vos réclamations concernant des appareils orthopédiques :

- Recommandation originale du médecin prescripteur comprenant le diagnostic justifiant l'utilisation d'un appareil orthopédique.
- Reçu original.

- Confirmation que les orthèses orthopédiques ont été payées en entier.

► **La disposition relative aux frais usuels et raisonnables peut s'appliquer.**

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

► **Les orthèses et les appareils utilisés exclusivement pour pratiquer un sport ne sont pas admissibles.**

Achat ou location: Si vous décidez de louer un appareil ou un équipement thérapeutique, vous devez soumettre une évaluation comprenant la durée de la location. Le montant maximal payable est limité au prix d'achat. Le coût de la location ne peut pas être supérieur au montant que vous auriez versé si vous aviez acheté l'appareil ou l'équipement thérapeutique.



D. Professionnels de la santé

Vous devez joindre les documents suivants à vos réclamations concernant les services d'un professionnel de la santé :

- Reçu original comprenant:
 - le nom du patient, la date du traitement et le montant facturé par traitement;
 - le nom, la qualification professionnelle, l'adresse, l'association professionnelle et le numéro d'enregistrement du professionnel.

NOTE: Le professionnel doit être membre en règle de son association professionnelle, provinciale ou canadienne, reconnue par Desjardins Assurances.

- Recommandation du médecin, y compris le diagnostic, lorsque votre régime l'exige.
 - Confirmation que les traitements ont été payés en entier.
- Le traitement doit être dans les limites des compétences et du domaine reconnu du professionnel et il doit être fourni par le spécialiste dont le nom figure sur le reçu.

► **La disposition relative aux frais usuels et raisonnables peut s'appliquer.**



E. Soins visuels

Vous devez joindre les documents suivants à vos réclamations concernant des soins visuels :

- Reçu original.
- Date de réception des lunettes ou des verres de contact.
- Confirmation que les frais ont été payés en entier.
- Une copie de la prescription d'un optométriste ou d'un ophtalmologiste **pourrait être** demandée. (La prescription est exigée pour tout achat par Internet.)

► **La disposition relative aux frais usuels et raisonnables peut s'appliquer.**

Directives générales

Veillez noter les directives suivantes applicables au traitement de toutes les réclamations :

- Consultez votre brochure pour connaître les frais admissibles et les particularités de votre protection d'assurance.
 - Joignez toujours les originaux de vos reçus et tous les documents demandés à votre formulaire 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 membre de la famille ne sont pas admissibles à une réclamation d'assurance, sauf s'il s'agit d'un dentiste.
 - 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).
- NOTE :** Les reçus de fournisseurs portant la mention « Payé » et les reçus faits à la main ne constituent pas des preuves de paiement.
- 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.

Desjardins Assurances propose, depuis plus d'un siècle, une gamme élargie de produits d'assurance vie, d'assurance santé et d'épargne-retraite, tant aux particuliers qu'aux groupes et aux entreprises. Desjardins Assurances veille à 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 cinq principales sociétés d'assurance vie au Canada. Elle fait partie du Mouvement Desjardins, premier groupe financier coopératif au pays.



Fière partenaire de



Coopérer pour créer l'avenir

Pour votre protection, soyez vigilant et prenez les précautions suivantes :

- Vérifiez l'exactitude de tous vos reçus et de tous vos 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. Un fournisseur pourrait l'utiliser pour facturer des services que vous n'avez pas obtenus.
- Méfiez-vous des fournisseurs qui vous encouragent à acheter des fournitures pour tous les membres de votre famille (p. ex. : chaussures orthopédiques, orthèses podiatriques, bas ou services dentaires) AVANT d'évaluer les besoins de chacun d'eux. Nous exigeons une preuve du diagnostic médical posé pour chaque personne 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 :
 - Médecins : M.D.
 - Podiatres : D.P.M.
 - Podologue : D.Ch. ou D.Pod.M.
- Ne soumettez jamais vos réclamations avant d'avoir reçu les soins et 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 exigerons que vous ou votre fournisseur nous soumettiez toute information manquante avant de procéder au traitement de votre réclamation.

Veillez noter que le patient est 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.

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 pour toute clarification sur l'admissibilité d'un professionnel de la santé, d'un centre médical spécialisé ou d'un appareil médical. Nos représentants sont également à votre service pour vous aider à calculer le montant qui pourrait vous être remboursé ou pour répondre à toute autre question.

Visitez notre site Internet :

desjardinsassurancevie.com

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