

Formulaire de consentement et d'autorisation pour la soumission des demandes de règlement électroniques et la cession des prestations



Note importante :

- Le participant doit remplir le formulaire, même si votre patient ou client est la personne à charge du participant.
- Les termes « vous », « votre » et « fournisseur » désignent le fournisseur.
- Vous devez conserver le formulaire dûment rempli dans vos dossiers à des fins de vérification (i) pendant six ans après la date du dernier service ou (ii) plus longtemps si la loi ou les règlements et normes professionnelles de votre organisme de réglementation, de votre ordre ou de votre association l'exigent.

Fournisseur désigne un spécialiste paramédical, ophtalmologiste ou optométriste titulaire d'un permis ou qualifié qui fournit des services ou des articles médicaux. Un fournisseur peut être :

- une organisation – un établissement ou une clinique – qui soumet des demandes de règlement pour le compte d'un ou de plusieurs professionnels de la santé;
- une personne s'occupant elle-même de sa facturation.

Dans l'Entente relative à la soumission de demandes de règlement électroniques, nous employons respectivement les termes *entreprise de soins de santé* et *professionnel de la santé indépendant* pour désigner une telle organisation et personne.

Participant désigne, dans le contexte d'un régime collectif, le participant admissible (dans le cas d'un régime collectif de l'employeur, il s'agit de l'employé) responsable de la couverture de garanties collectives. Dans le contexte des contrats d'assurance individuels, le participant est le titulaire de contrat. Les personnes à la charge du participant (son conjoint et ses enfants) sont également admissibles à la couverture

Promoteur de régime désigne le titulaire de contrat d'un régime de garanties collectives assuré ou autoassuré. Par exemple, dans le cas de régimes couvrant des employés, le promoteur de régime est l'employeur du participant.

Régime désigne un régime de garanties collectives ou un contrat d'assurance individuel.

1 Renseignements sur le participant

Prénom		Nom	
Adresse			Appartement ou bureau
Ville		Province	Code postal
Numéro de téléphone		Courriel	
Numéro de contrat		Numéro de participant	

2 Renseignements sur le patient ou le client (à remplir si le patient ou le client n'est pas le participant)

Prénom		Nom	
Adresse			Appartement ou bureau
Ville		Province	Code postal

3 Renseignements sur le fournisseur/l'établissement

Nom		
Adresse		Appartement ou bureau
Ville	Province	Code postal
Numéro de téléphone	Courriel	Numéro de permis

4 Consentement et autorisation pour la soumission des demandes de règlement électroniques

J'autorise le fournisseur à :

- soumettre électroniquement des demandes de règlement (demandes de règlement électroniques) pour des services ou des articles médicaux à la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (la Sun Life) en mon nom et au nom des personnes à ma charge :
 - o aux fins précisées ci-après (voir Objectifs);
 - o aux parties concernées, aussi décrites ci-après (voir Parties concernées);
- communiquer à la Sun Life tout renseignement nécessaire sur les demandes de règlement électroniques (y compris les renseignements médicaux personnels figurant dans les dossiers du fournisseur).

En ce qui concerne les objectifs indiqués dans le présent formulaire et les demandes de règlement électroniques présentées au nom des personnes à ma charge, je confirme que ces dernières m'ont autorisé à accepter que leurs renseignements personnels soient communiqués à la Sun Life.

Objectifs

Je conviens que la Sun Life et ses réassureurs peuvent recueillir, utiliser et communiquer les renseignements contenus dans les demandes de règlement électroniques dans le but :

- d'étudier les demandes de règlement, de les traiter et de les vérifier;
- d'enquêter sur toute demande de règlement suspecte liée à un possible cas de fraude ou d'abus des garanties (« demande de règlement suspecte »);
- d'assurer la tarification et la gestion du régime.

Pour ce qui est des demandes de règlement suspectes, je reconnais que la Sun Life et ses réassureurs peuvent enquêter sur les demandes de règlement pour évaluer, détecter et prévenir tout cas potentiel de fraude ou d'abus des garanties.

Parties concernées

Je conviens aussi que la Sun Life et ses réassureurs peuvent recueillir, utiliser et communiquer aux parties concernées les renseignements contenus dans les demandes de règlement électroniques. Ces parties sont des personnes ou des organisations qui possèdent des renseignements pertinents liés à la demande de règlement électronique et qui ont en besoin, par exemple :

- le fournisseur ou d'autres professionnels de la santé;
- des cliniques, établissements, hôpitaux ou autres;
- d'autres assureurs.

De plus, je comprends que la Sun Life et ses réassureurs peuvent recueillir, utiliser et communiquer aux parties concernées suivantes, notamment, les renseignements contenus dans les demandes de règlement électroniques suspectes :

- des organismes d'enquête et la police;
- des organismes de réglementation ou associations;
- des organismes gouvernementaux;
- des fournisseurs de matériel médical;
- d'autres assureurs;
- mon promoteur de régime.

Trop-perçus

Dans l'éventualité d'un trop-perçu, j'accepte que :

- la totalité de la somme versée en trop soit recouvrée au moyen de toute somme qui m'est payable au titre du régime;
- la Sun Life recueille, utilise et communique aux agences de recouvrement les renseignements concernant les demandes de règlement électroniques.

4 Consentement et autorisation pour la soumission des demandes de règlement électroniques (suite)

Renseignements généraux

Je reconnais également que les renseignements qui ont trait aux demandes de règlement électroniques pourraient être examinés si le régime venait à faire l'objet d'une vérification.

Toute référence à la Sun Life, à ses réassureurs et au promoteur de régime englobe leurs mandataires et leurs fournisseurs de services.

Une photocopie ou une version électronique de la présente autorisation a la même valeur que l'original et demeure valide aux fins de la gestion du régime.

Signature X	Date (jj-mm-aaaa)
Nom en lettres moulées	

5 Cession des prestations

Je cède au fournisseur les prestations payables au titre de mes demandes de règlement électroniques ou de celles des personnes à ma charge.

J'autorise la Sun Life à faire le paiement directement au fournisseur.

Je comprends que :

- je devrai régler les frais au fournisseur si la Sun Life refuse la demande de règlement électronique;
- la Sun Life n'est pas tenue d'accepter cette cession des prestations;
- le paiement de la Sun Life, qu'il me soit versé ou qu'il soit versé au fournisseur, libère la Sun Life de son obligation au titre du régime.

La présente cession des prestations s'appliquera à toutes les demandes de règlement électroniques admissibles que présentera le fournisseur en mon nom jusqu'à ce que je l'annule en donnant un avis écrit raisonnable à la Sun Life.

Une photocopie ou une version électronique de la présente cession des prestations a la même valeur que l'original. La cession des prestations demeure valide aux fins de la gestion du régime.

Signature X	Date (jj-mm-aaaa)
Nom en lettres moulées	

6 Protection des renseignements personnels

Pour le groupe Sun Life, la protection de vos renseignements personnels est une priorité. Nous conservons de façon confidentielle des renseignements personnels sur vous et sur les produits et services que vous avez souscrits auprès de notre organisation, pour vous offrir des produits et services de placement, d'assurance et de retraite qui vous aideront à atteindre vos objectifs financiers à toutes les étapes de votre vie. Pour y arriver, nous devons recueillir, utiliser et transmettre vos renseignements personnels à des fins de tarification, d'administration, d'évaluation des dossiers de règlement, de protection contre la fraude, les erreurs ou les fausses représentations, ainsi qu'à des fins juridiques, réglementaires ou contractuelles. Cela peut nous aider aussi à vous informer sur d'autres produits et services qui pourraient répondre à vos besoins en constante évolution. Les seules personnes qui ont accès à vos renseignements personnels sont nos employés, nos partenaires de distribution (tels que les conseillers) et les tiers fournisseurs de services, de même que nos réassureurs. Toute personne que vous aurez autorisée pourra également avoir accès à vos renseignements personnels. Dans certains cas, à moins que cela soit interdit, ces personnes peuvent être établies à l'extérieur du Canada, et vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans d'autres pays. Vous pouvez vous informer sur les renseignements contenus dans nos dossiers à votre sujet et, le cas échéant, nous demander par écrit d'y apporter des corrections. Pour en savoir davantage sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, visitez le www.sunlife.ca/confidentialite.

Des questions? Rendez-vous au www.sunlife.ca/fr/ ou composez le numéro sans frais 1 800 361-6212 les jours ouvrables entre 8 h et 20 h.