

Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) – Demande de règlement

PROTÉGÉ une fois rempli. This form is also available in English.

Veillez lire toutes les instructions et toute l'information et vous assurer que les renseignements inscrits dans chaque section sont complets et exacts, sans quoi le formulaire vous sera retourné.

Numéro de contrat

055555

1 Renseignements sur le membre

Nom de famille		Prénom		Numéro de certificat	
Date de naissance (aaaa-mm-jj) – –		Langue de préférence <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	
Adresse permanente (numéro et rue)				Appartement ou bureau	
Ville		Province/Territoire		Code postal	

2 Coordination des prestations

L'évaluation de votre demande de règlement sera basée sur les renseignements relatifs à la coordination des prestations que vous avez fournis sur vous-même et les enfants à votre charge au cours de l'adhésion préalable. Toute inexactitude pourrait retarder le versement des prestations.

Si votre conjoint participe à un autre régime collectif de soins de santé, il doit demander le règlement des frais engagés au titre de ce régime en premier lieu.

Votre conjoint participe-t-il au RSSFP ou est-il protégé par un autre régime collectif de soins de santé géré par la Financière Sun Life? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Dans l'affirmative, veuillez fournir des précisions ci-dessous.		Votre conjoint nous autorise-t-il à traiter la présente demande de règlement au titre de son numéro de certificat? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Dans l'affirmative, veuillez fournir des précisions ci-dessous.	
Nom de famille du conjoint			Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Numéro de contrat du conjoint		Numéro de certificat du conjoint	
Signature du conjoint X			

3 Remplissez cette section si vous demandez le règlement de frais engagés pour votre conjoint ou les enfants à votre charge

Prénom	Nom de famille	Date de naissance (aaaa-mm-jj) – –	Lien avec vous
			<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Fils <input type="checkbox"/> Autre
			<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Fils <input type="checkbox"/> Autre
			<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Fils <input type="checkbox"/> Autre
			<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Fils <input type="checkbox"/> Autre

4 Renseignements sur la demande de règlement

Assurez-vous que la devise et le montant des frais sont clairement indiqués sur chaque reçu. Nous convertirons les frais admissibles en dollars canadiens.

Joignez les reçus originaux pour tous les frais engagés.

Y-a-t-il des frais engagés par suite d'un accident de travail?

Dans l'affirmative, veuillez joindre le relevé des prestations reçues au titre du régime d'indemnisation des accidents du travail.

Oui Non

Y-a-t-il des frais engagés par suite d'un accident de véhicule automobile?

Dans l'affirmative, veuillez joindre le relevé des prestations reçues au titre du régime d'assurance automobile.

Oui Non

Y-a-t-il des frais engagés hors de votre province ou de votre territoire de résidence?

Dans l'affirmative, veuillez indiquer la date à laquelle vous avez quitté la province ou le territoire de votre domicile.

Date (aaaa-mm-jj)

– –

Oui Non

Les frais ont-ils été engagés dans le cadre d'un voyage d'affaires effectué pour le compte du gouvernement?

Oui Non

Somme totale demandée au titre de la présente demande de règlement

\$

5 Autorisation et signature

Définition de conjoint
«Conjoint» s'entend de la personne légalement mariée avec le membre ou avec qui le membre vit sans interruption depuis au moins un an, qui est présentée publiquement comme étant le conjoint du membre et avec qui le membre continue à vivre comme si elle était son conjoint, telle que désignée par le membre.

En signant ci-dessous, j'atteste par la présente que tous les biens et/ou services faisant l'objet de la présente demande de règlement ont été reçus par moi-même, par mon conjoint ou par des personnes à ma charge admissibles. J'atteste que, à ma connaissance, les renseignements qui figurent dans la présente demande de règlement sont exacts et complets et que les frais dont il est fait état n'ont pas déjà été remboursés au titre de ce régime ou de tout autre régime. J'affirme également que tous les demandeurs dont il est question dans la présente remplissent les conditions d'admission au régime. Je reconnais et je conviens que les dispositions du «Consentement à la communication de renseignements personnels» de mon adhésion préalable s'appliquent à la présente demande.

J'autorise par la présente la Sun Life, ses mandataires et fournisseurs de services à recueillir et à utiliser des renseignements sur moi, mon conjoint ou les personnes à ma charge, et à les communiquer à d'autres personnes ou organismes (y compris les professionnels de la santé) qui possèdent, ou demandent, des renseignements personnels à mon sujet, ou au sujet de mon conjoint et des personnes à ma charge, se rapportant à la présente demande de règlement pour la gestion, la vérification, le règlement des prestations et la sécurité du patient.

Signature du membre X	Date (aaaa-mm-jj) — —
--------------------------	--------------------------

Protection des renseignements personnels

Les renseignements obtenus sont en tout temps protégés aux termes des dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRDE)*.

Directives sur l'expédition – Veuillez conserver une copie du présent formulaire pour vos dossiers.

Veuillez conserver pour vos dossiers une copie de votre demande de règlement et des reçus présentés, car la Sun Life ne retournera pas les documents originaux.

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
C. P. 6192 Succ. CV
Montréal QC H3C 4R2
Pour obtenir de l'aide, veuillez téléphoner au centre d'appels du RSSFP de la Sun Life au 613-247-5100 ou au 1-888-757-7427 du lundi au vendredi entre 6 h 30 et 20 h, heure de l'Est.

Pour imprimer un nouveau formulaire de demande de règlement, ou pour utiliser la version en ligne de ce formulaire, rendez-vous au www.rssfpc.ca ou au www.sunlife.ca/rssfpc. Vous voulez que le règlement soit versé par virement automatique? Vous voulez connaître la situation de votre demande de règlement?
Vous avez des questions à poser?

Visitez notre site Web à l'adresse www.sunlife.ca/RSSFP.