

Saviez-vous que la plupart* des demandes de prestations peuvent être présentées dans les 12 mois suivant la date à laquelle les frais ont été engagés ?

Soumettre des demandes de prestations à RWAM est rapide et facile, et avec des délais de réclamation prolongés, c'est beaucoup moins stressant.

Pour la plupart des demandes de prestations de frais médicaux, dentaires et pharmaceutiques, les participants actifs** peuvent soumettre leurs demandes dans les 12 mois suivant la date de l'événement, quelle que soit la date de fin d'année ou la date de calendrier. Cela leur permet de profiter des festivités de fin d'année, sans le stress de devoir soumettre leurs demandes de prestations avant le 31 décembre.

RWAM facilite la soumission des demandes de prestations

Vous disposez d'options flexibles adaptées à votre style de vie grâce à des options de soumission des demandes de prestations faciles à utiliser :

- en ligne par l'intermédiaire des services aux participants du régime RWAM
- en déplacement avec l'application mobile RWAM
- facturation directe avec TELUS Santé eRéclamations

Gardez votre argent dans votre portefeuille !

Les membres de régime RWAM peuvent demander à la plupart des fournisseurs de soins de santé complémentaires de soumettre leurs demandes de prestations à RWAM par l'entremise de TELUS Santé eRéclamations pour un règlement immédiat. Avec eRéclamations, les remboursements admissibles sont envoyés directement à votre compte bancaire ou le paiement de la demande peut être fait directement à votre fournisseur.

RWAM
INSURANCE ADMINISTRATORS INC.

1.877.888.7926 | 49 Industrial Drive, Elmira, ON N3B 3B1 | www.rwam.com

*À l'exclusion des polices Compte crédits-santé. Consultez votre police pour connaître les directives de soumission.

**Si votre police n'est plus en vigueur, la prolongation du délai de soumission ne s'applique plus et toutes les dépenses admissibles en vertu de l'assurance maladie complémentaire, de l'assurance dentaire et de l'assurance médicaments encourues avant la date de résiliation doivent être soumises au plus tard 90 jours après la date de cessation de l'assurance.

Exigences relatives à la soumission des demandes de remboursements

Demandes de remboursement des praticiens :

- Nom du patient
- Date du service
- Type de service
- Nom du praticien
- Adresse du praticien
- Numéro d'enregistrement de la carte de compétence du praticien

Demandes de remboursement de frais dentaires :

Les détails doivent être soumis à l'aide d'un formulaire standard de demande de remboursement des frais dentaires rempli par le cabinet dentaire avec le cachet et la signature du cabinet dentaire.

Demandes de remboursement de médicaments :

Reçu officiel de la pharmacie/ Reçu officiel de l'ordonnance qui comprend ce qui suit :

- Nom du patient
- Nom du médicament et numéro d'identification du médicament
- Montant facturé

Remarque : Lorsque vous coordonnez plusieurs régimes d'assurance, vous devez inclure une explication des prestations de l'assureur principal.

Pour plus de renseignements sur les conditions de soumission des demandes de prestations, consultez le site rwam.com/plan-members/claim-submission-guidelines.