



OTIP RAEO

Règlements d'assurance maladie du RAEO
125, promenade Northfield Ouest
CP 218
Waterloo ON N2J 3Z9
1.866.783.6847
www.servicesraeo.com

Autorisation pour chaussures orthopédiques ou faites sur mesure et pour articles médicaux

RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT (En lettres moulées)

Nom du participant		Numéro du régime		Numéro d'identification		
Nom du patient		Lien avec le participant		Adresse (numéro et rue)		App.
Ville	Province	Code postal		Numéro de téléphone ()	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	

RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR (En lettres moulées)

Nom du médecin prescripteur		Signature du médecin prescripteur		Date (jj/mm/aaaa)	
Adresse (numéro et rue)				Unité	
Ville	Province	Code postal		Numéro de téléphone ()	Numéro de télécopieur ()

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (En lettres moulées)

Diagnostic (veuillez préciser) : _____

Articles :

- Chaussures standard/orthopédiques
Modèle/style du fabricant : _____
- Bas de soutien
Facteur de compression : _____
- Chaussures faites sur mesure
Nom, adresse et numéro de téléphone de la compagnie qui fabriquera les chaussures : _____
- Appareil orthopédique (le décrire) : _____
- Autre (le décrire) : _____
- Orthèses

Décrive en détail les problèmes particuliers du patient que seul l'article prescrit peut régler : _____

Décrive en détail le processus suivi pour diagnostiquer les problèmes du patient et déterminer le traitement appropriée (examens, renvoi à des services spécialisés, autres soins et résultats) : _____

- L'article prescrit est-il requis par suite d'une blessure liée au travail? Oui Non
- L'article prescrit est-il requis pour la pratique sportive? Oui Non
- L'article prescrit est-il requis pour le travail ou un emploi? Oui Non

PROCÉDURE DE REMBOURSEMENT SPÉCIAL

Le médecin, le podologue ou le podiatre traitant doit remplir le présent formulaire, **sauf stipulation contraire dans le contrat**. Si des frais sont exigés, ceux-ci sont à la charge du patient/participant. Faire parvenir le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :

Règlements d'assurance maladie du RAEO, 125, promenade Northfield Ouest, CP 218, Waterloo ON N2J 3Z9

Au reçu de ce formulaire et des renseignements pertinents, on déterminera l'admissibilité de la demande. On peut parfois exiger des données diagnostiques ou cliniques supplémentaires. Les renseignements fournis ici sont considérés comme étant confidentiels.

AUTORISATION

Je certifie que moi-même, mon conjoint ou mes personnes à charge mineures ou majeures (personnes à ma charge) ont reçu les biens et services faisant l'objet de la présente demande de règlement et que les renseignements fournis sont exacts et complets. **J'autorise** le RAEO et son assureur à recueillir, utiliser, conserver et divulguer les renseignements personnels relatifs à ma demande (renseignements) aux fins de la gestion du régime d'assurance, des contrôles, de l'investigation, du traitement et de la gestion de ma demande. Les personnes à ma charge **m'autorisent** à divulguer et à recevoir des renseignements à leur sujet lorsqu'ils sont nécessaires aux fins mentionnées ci-dessus. **J'autorise** toute personne ou organisation détenant des renseignements pertinents, notamment tout professionnel de la santé ou établissement de soins de santé, autorité professionnelle, employeur, administrateur de régime ou d'autres programmes d'avantages, assureur et service d'enquête, à recueillir, utiliser, conserver et échanger entre eux et avec le RAEO, son assureur, et les réassureurs et prestataires de services de l'assureur, les renseignements nécessaires aux fins mentionnées ci-dessus. **Je reconnais** qu'une photocopie ou une version électronique de la présente autorisation est valide. **Je comprends** que je peux consulter la politique sur la protection de la vie privée du RAEO sur le site Web www.servicesraeo.com ou demander d'en recevoir un exemplaire.

Signature du participant

Date (jj/mm/aaaa)

Tous les renseignements recueillis par le RAEO en vertu de la présente autorisation seront versés dans un dossier de santé à des fins d'assurance. Seules les personnes suivantes auront accès à ces renseignements :

- les employés, les représentants et l'assureur du RAEO, et les réassureurs et prestataires de services de l'assureur, dans l'exercice de leurs fonctions;
- les personnes que vous avez autorisées; et
- les personnes autorisées par la loi.

Vous avez le droit de demander à consulter les renseignements personnels versés à votre dossier et, au besoin, de demander la correction de tout renseignement inexact.