



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

# Demande de remboursement spécial pour médicament sur ordonnance

## 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 (En lettres moulées)

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

## MÉDICAMENT POUR LEQUEL ON DEMANDE UN REMBOURSEMENT SPÉCIAL (En lettres moulées)

Nom du produit, posologie et quantité (renseignements exigés) : \_\_\_\_\_

Signes diagnostiques et cliniques justifiant l'emploi du médicament : \_\_\_\_\_

Pourquoi prescrit-on ce médicament en ce moment? (P. ex. antécédents du patient, facteurs de risque, consommation simultanée d'autres médicaments (les nommer), absence de réaction ou réaction indésirable à d'autres médicaments) : \_\_\_\_\_

Nommer les autres médicaments prescrits présentement ou antérieurement pour l'affection susmentionnée : \_\_\_\_\_

### Durée prévue du traitement :

S'il ne s'agit pas d'un médicament oral, où sera-t-il administré? Indiquer le nom et l'adresse de l'établissement ci-dessous.

- Domicile du patient :  Oui  Non  
Hôpital :  Hospitalisation  Consultation externe  
Clinique privée :  Oui  Non

Nom de l'hôpital ou de la clinique : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES (En lettres moulées)


## PROCÉDURE DE REMBOURSEMENT SPÉCIAL

Le médecin traitant doit remplir la présente demande de remboursement spécial. 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](http://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.