

# Guide Electropaie sur la soumission électronique des demandes de règlement



---

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

---

### *Table des matières*

1. Introduction	3
2. Exigences relatives à l'informatique et à Internet	3
3. Inscription au service <i>électroPaie</i>	3
4. Soumission des demandes de règlement à Croix Bleue Medavie	5
4.1 Soumission des demandes de règlement pour les soins de la vue	13
4.2 Soumission des demandes de règlement pour la physiothérapie	20
4.3 Soumission des demandes de règlement pour la massothérapie	27
4.4 Soumission des demandes de règlement pour la chiropractie	33
5. Gestion du profil	40
6. Annulation des demandes de règlement	41
7. Directives de la coordination des prestations (autre couverture) pour les demandes de règlement électroniques	38
8. Relevé de paiement	38
9. Exceptions	39
10. Caractéristiques de sécurité	39
11. Entente de soumission d'une demande de règlement électronique	40
Annexe soin de la vue	46

---

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

---

### 1. Introduction

Nous reconnaissons la valeur de nos fournisseurs *électroPaie* et savons à quel point il est important de faire le lien entre nos adhérents et notre réseau de fournisseurs *électroPaie*. Les fournisseurs qui utilisent le service *électroPaie* seront affichés dans l'application Medavie Mobile, ainsi que dans notre nouvelle liste des fournisseurs *électroPaie*, sur le site Web de notre entreprise.

*Vos renseignements seront inclus, à moins d'avis contraire de votre part, que vous devez nous envoyer par courriel au [fournisseur@medavie.croixbleue.ca](mailto:fournisseur@medavie.croixbleue.ca) ou par télécopieur au 506-869-9673.*

Par l'entremise d'*électroPaie*, les professionnels de la santé peuvent soumettre directement par voie électronique les demandes de règlement, afin que les adhérents n'aient qu'à payer la partie qui n'est pas couverte par leur régime de garanties. Nous remboursons ensuite directement la partie admissible de la demande de règlement à nos fournisseurs *électroPaie*. C'est simple, efficace et, de cette façon, les adhérents n'ont pas à déboursier inutilement des sommes pour leurs produits et leurs services de soins de santé.

*Le service *électroPaie* respecte la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques mentionnée dans l'entente en ligne.*

### 2. Exigences relatives à l'informatique et à Internet

Pour tirer avantage du service *électroPaie*, tout ce dont vous aurez besoin est un accès à Internet. Croix Bleue Medavie n'exige aucun logiciel en particulier pour accéder au service *électroPaie*, qui n'est pas non plus conçu pour être intégré à un logiciel de gestion de pratique ou à un logiciel comptable. Croix Bleue Medavie n'assumera pas les coûts associés à l'accès du fournisseur à Internet et à ses ordinateurs.

Le service *électroPaie* sera compatible avec les navigateurs Internet suivants :

- Firefox (dernière version)
- Google Chrome (dernière version)
- Internet Explorer (version 8 ou plus récente)

### 3. Inscription au service *électroPaie*

- Visitez la section « Professionnels de la santé » sur notre site Web :  
<http://www.medavie.croixbleue.ca/professionnelsdelasante>
- Remplissez le formulaire d'inscription sur le site Web des fournisseurs. Une adresse électronique est obligatoire pour participer à ce service. Veuillez nous aviser de tout changement à votre adresse électronique afin d'assurer l'exactitude de nos dossiers. Pour ce faire, mettez à jour votre profil de fournisseur sur le site Web des fournisseurs.

---

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

---

<http://www.medavie.croixbleue.ca/professionnelsdelasante>

- Pour vous inscrire, suivez simplement les étapes décrites ci-dessous :
  - Entrez votre prénom
  - Entrez votre nom de famille
  - Entrez votre adresse électronique
  - Confirmez votre adresse électronique
  - Entrez la ville
  - Entrez la province
  - Entrez le code postal
  - Entrez le numéro de téléphone
  - Entrez le numéro de télécopieur, le cas échéant
  - Indiquez votre langue de préférence
  - Si vous souhaitez remettre votre paiement à une tierce partie, cliquez sur la case appropriée et entrez les nouveaux renseignements de facturation.
  - Entrez la province émettrice de votre permis
  - Entrez votre numéro de permis/d'enregistrement
  - Indiquez votre spécialité
  - Cliquez sur « Etape suivante »

Demander un compte

**Renseignements personnels**

\* Prénom :

\* Nom :

\* Courriel :

\* Confirmer l'adresse courriel :

\* Adresse commerciale :

\* Ville :

\* Province :

\* Code postal :

\* Téléphone :

Télécopieur :

\* Langue préférée :  Anglais  Français

**Renseignements sur le professionnel**

\* Province qui a émis le permis :

\* Permis / Numéro d'enregistrement :

\* Spécialité :

**Renseignements supplémentaires**

Pour assigner un paiement à une tierce partie :

---

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

---

- Vérifiez vos renseignements, puis cliquez sur « Soumettre ».

Demander un compte

Confirmez, s'il-vous-plait, que l'information suivante est correcte.

**Renseignements sur le fournisseur**

Nom :

Spécialité :

Courriel :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Télécopieur :

Province qui a émis le permis :

Permis / Numéro d'enregistrement :

Langue préférée :

Annuler la demande d'accès    Étape précédente    Soumettre

- Une fois les renseignements soumis, un avis s'affichera.

Information

Votre demande d'accès a été envoyée avec succès au Service de relations avec les fournisseurs de Croix Bleue. On communiquera avec vous sous peu.

Fermer

**Nota : CHAQUE fournisseur doit soumettre ses demandes de règlement en précisant SON propre numéro de fournisseur, peu importe s'ils travaillent dans la même clinique ou le même endroit.**

- Lorsque Croix Bleue Medavie aura reçu votre demande, nous prendrons les mesures nécessaires pour vous permettre de soumettre des demandes de règlement par l'entremise de notre site Web. Veuillez calculer deux (2) jours ouvrables pour mener à bien ce processus.
- Pour garantir votre sécurité, Croix Bleue Medavie vous enverra ensuite un nom d'utilisateur et un mot de passe temporaire dans deux courriels séparés à l'adresse électronique fournie au moment de l'inscription. Ces renseignements vous donneront accès à notre service *électroPaie*. Veuillez changer votre mot de passe dès que vous entrez en communication avec le site Web des fournisseurs afin de préserver la sécurité de votre connexion.

#### 4. Soumission des demandes de règlement à Croix Bleue Medavie

- (a) Visitez la section « Professionnels de la santé » sur notre site Web :

<http://www.medavie.croixbleue.ca/professionnelsdelasante>

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

(b) Cliquez sur « Connexion »



The screenshot shows the top navigation bar of the Croix Bleue Medavie website. The logo is on the left. On the right, there is a search bar with the text 'Recherche' and a magnifying glass icon. A red arrow points to the 'Connexion' button, which is a blue pill-shaped button with white text. Below the search bar, there is a horizontal menu with the following items: 'Assurance individuelle', 'Assurance collective', 'Programmes gouvernementaux', 'Prof. de la santé', 'Conseillers', and 'À propos'. Below the menu, there is a large banner image of a person in a red winter jacket with their arms raised. To the right of the banner, there are two sections: 'Adhérent?' with a link 'Ouvrez une session ou consultez les services aux adhérents' and 'Administrateur de régime?' with a link 'Ouvrez une session ou consultez les services aux administrateurs de régimes'.

Assurez vous d'être sur la section de Professionnels de la santé et cliquer sur « connexion »



The screenshot shows a dialog box titled 'Connexion ou inscription :'. At the top, there are four tabs: 'Adhérents', 'Admin. de régime', 'Professionnels de la santé', and 'Conseillers'. The 'Professionnels de la santé' tab is selected. The dialog box contains the following text: 'Demandes de règlement électroPaie (Chiropractie - Atlantique; Soins de la vue - toutes les régions)' followed by a blue button labeled 'Connexion' and the text 'ou Inscription'. Below this, it says 'Demandes de règlement électroniques (Chiropractie - ON et QC; Physiothérapie & Massothérapie - toutes les régions)' followed by another blue button labeled 'Connexion' and the text 'ou Inscription'. At the bottom, there is a note: '\*Ne s'applique pas à la massothérapie au Québec ou au programme administrés pour le gouvernement fédéral par Croix Bleue Medavie'. There is a close button (X) in the top right corner of the dialog box.

---

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

---

(c) Entrez le nom d'utilisateur et le mot de passe que Croix Bleue Medavie vous a envoyés. Cliquez sur « Ouvrir une session ».

The screenshot shows a login form titled "Ouvrir une session". It contains two input fields: "\*Nom d'utilisateur :" and "\*Mot de passe :". Both fields are filled with masked characters (dots). To the right of each field is a link: "Nom d'utilisateur oublié" and "Mot de passe oublié". Below the fields is a paragraph: "En ouvrant une session, vous continuez d'accepter les modalités du présent site." At the bottom right, there is a note: "\*Champ obligatoire". At the bottom left, there is a button labeled "Ouvrir une session".

(d) Entrez le mot de passe que vous avez reçu par courriel, entrez votre nouveau mot de passe, confirmez-le, puis cliquez sur « Soumettre ».

The screenshot shows a password change form titled "Changer votre mot de passe". It starts with the instruction: "Veuillez créer un nouveau mot de passe." Below this is an input field for "\*Ancien mot de passe :". The main part of the form is a box containing password requirements: "Votre nouveau mot de passe doit compter de 8 à 50 caractères. Un caractère ne peut être répété plus de 3 fois (p. ex. « Baaaa1 » n'est pas un mot de passe valide)." with a green checkmark. "Votre mot de passe doit inclure un caractère de 3 des catégories suivantes :" with a green checkmark. The categories are: 1. lettres minuscules, 2. lettres majuscules, 3. chiffres, 4. caractères spéciaux: ` ~ ! @ # \$ % ^ & \* ( ) - \_ = + [ { ] | ; : ' " , < . > / ? with a green checkmark. Below these are two input fields: "\*Nouveau mot de passe :" and "\*Confirmer le mot de passe :". The first field has a green checkmark and the text "Mot de passe valide". The second field has a green checkmark and the text "Les mots de passe correspondent". At the bottom right, there is a note: "\*Champ obligatoire". At the bottom left, there are two buttons: "Annuler" and "Soumettre".

Étant donné que votre mot de passe est affiché comme une série de symboles \*\*\*\*, veillez à ce que la touche de majuscules NE soit PAS enfoncée sur votre clavier puisque vous pourriez alors entrer votre mot de passe tout EN MAJUSCULES par erreur.

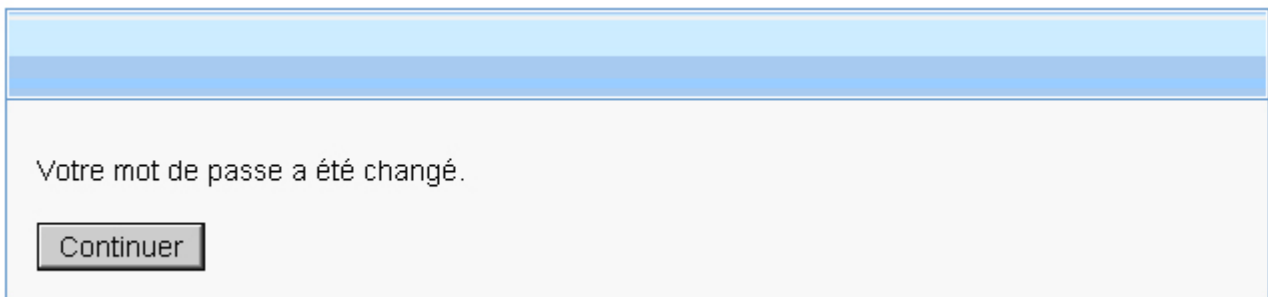
---

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

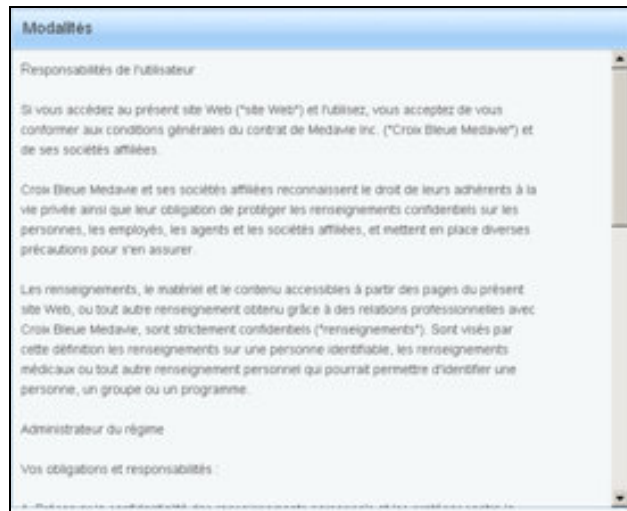
---

Si vous entrez le mauvais mot de passe par erreur au moins trois fois d'affilée, votre mot de passe est automatiquement annulé, par mesure de sécurité. Un représentant du Service à la clientèle de Croix Bleue Medavie pourra réinitialiser votre mot de passe. Ce service est offert du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (heure locale) en composant le 1-888-819-3030 au Canada atlantique, le 1-800-355-9133 en Ontario ou le 1-888-588-1212 au Québec.

(e) Un avis s'affichera une fois que le mot de passe aura été modifié avec succès.



(f) Les modalités s'afficheront. Lisez-les, puis cliquez sur accepter pour poursuivre.





---

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

---

(g) Pour votre protection, choisissez simplement cinq questions de sécurité et répondez-y.

### Créer vos questions d'identification

Choisissez 5 questions et fournissez des réponses faciles à retenir. Nous les utiliserons pour vous aider si vous oubliez votre mot de passe.  
Nous vous recommandons d'utiliser une réponse unique par question.

\*1 :

\*2 :

\*3 :

\*4 :

\*5 :

\* Champ obligatoire

Un avis s'affichera une fois que vous avez terminé de répondre aux questions de sécurité.

Vos questions et réponses d'identification ont été créées.

---

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

---

- (h) Avant de pouvoir soumettre votre première demande de règlement, vous devez accepter l'entente de facturation en ligne. Cliquez sur le lien, lisez le message, puis cliquez sur le bouton « Continuer ».

The screenshot shows a web browser window with the URL 'Soumettre une demande de règlement...'. The page header includes 'Fournisseur', 'Bienvenue misc nbmt', and 'CROIX BLEUE'. A navigation menu contains 'Demandes de règlement', 'Demande de renseignements', 'Contactez-nous', 'Documents', and 'Entente de soumission électronique'. The main content area is titled 'Soumettre une demande de règlement' and features a search form for patient identification. The form includes fields for 'Police' and 'Numéro d'identification', a 'Chercher' button, and a 'Continuer' button. A warning message is displayed: 'Attention: Vous devez accepter l'entente de soumission électronique des demandes de règlement à l'intention des fournisseurs.' Below the search form are sections for 'Information sur le patient' and 'Information du fournisseur'.

---

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

---

L'entente s'affichera. Une fois que vous l'avez lue, fermez le document, puis cliquez sur « J'accepte ».



Nota : Il est de la responsabilité du fournisseur de lire cette entente attentivement. Elle précise les modalités pour soumettre les demandes de règlement directement à Croix Bleue Medavie par l'intermédiaire de notre page Web des fournisseurs. **Veillez noter que l'entente devient un document ayant force juridique seulement après que vous ayez cliqué pour accepter la version en ligne la première fois que vous entrez en communication avec le système.** Vous pouvez également consulter l'entente sur notre site Web des fournisseurs par voie d'hyperlien.

---

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

---

Vous êtes maintenant prêt à soumettre votre première demande de règlement.

Vous pouvez également rechercher l'historique des demandes de règlement selon la date de service et le numéro d'identification de l'adhérent pour une période pouvant aller jusqu'à trois mois.

The screenshot shows a web browser window with the URL 'Visualiser l'historique des demandes de règlement'. The page header includes the Croix Bleue logo and navigation links like 'Demandes de règlement', 'Demande de renseignements', and 'Contactez-nous'. The main content area is titled 'Visualiser l'historique des demandes de règlement' and contains two search filters: 'Recherche par date' with fields for 'Date de début' (12/01/2014) and 'Date de fin' (12/02/2014), and 'Recherche par patient' with fields for 'Police' and 'Numéro d'identification'. Below the search filters are 'Rechercher' and 'Réinitialiser' buttons. To the right is a 'Fournisseur' information box with fields for ID, Nom, Adresse, Téléphone, and Courriel. At the bottom, there are two sections: 'Résultats' with the message 'Les informations seront affichées après que la recherche ait été effectuée.' and 'Demande de règlement payée' with the message 'Les informations seront affichées lorsque vous aurez sélectionné un type de demande de règlement à partir des résultats de la recherche.'

### 4. Soumission des demandes de règlement

Les demandes de règlement **doivent être soumises** à l'aide du numéro de fournisseur du fournisseur qui a personnellement rendu le service. Les fournisseurs ne doivent pas soumettre de demandes de règlement à Croix Bleue Medavie pour des services qui ne figurent pas dans leur description des garanties. Si vous travaillez à plus d'un emplacement, vous aurez besoin d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe distincts pour chaque emplacement.

**NOTA :** Les fournisseurs de soins de la vue peuvent soumettre des demandes de règlement de Croix Bleue Medavie au moyen du service *électroPaie* pour une période maximale de dix (10) jours suivant la date de service. Tous les autres fournisseurs ont jusqu'à trente-cinq (35) jours pour le faire.

*Après cette période, vous pouvez soumettre les demandes de règlement par notre processus habituel sur papier, qui exige des adhérents de Croix Bleue Medavie de remplir un formulaire de demande de règlement et d'y inclure un reçu de paiement intégral.* Les heures d'exploitation du service *électroPaie* sont de 7 h à minuit (heure normale de l'Est), du lundi au samedi, et de 7 h à 20 h 30 les dimanches (heure normale de l'Est).

### 4.1 Soumission des demandes de règlement pour les soins de la vue

(a) Entrez le numéro de police de l'adhérent et son numéro d'identification, tels qu'ils sont inscrits sur leur carte d'identification. Cliquez sur «Chercher ».

The screenshot shows a web browser window with the URL 'Soumettre une demande de règlement'. The page header includes the 'CROIX BLEUE' logo and navigation links. The main content area is titled 'Demande de règlement' and contains a form with the following sections:

- Identification du patient**: Contains two required fields: 'Police' and 'Numéro d'identification', each with a masked input box and a help icon. Below these fields is a 'Chercher' button, which is highlighted with a red arrow.
- Information sur le patient**: A section for entering patient information.
- Information du fournisseur**: A section for entering provider information, including ID, Nom, Adresse, Téléphone, and Courriel.

A message box on the right side of the form states: 'Pour faire une demande de règlement veuillez remplir l'identification du patient et cliquez sur « Chercher ».'

---

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

---

(b) Assurez-vous que le bon adhérent est sélectionné, puis sélectionnez un service.

The screenshot shows a web browser window with the title 'Soumettre une demande de règlement'. The page header includes the 'CROIX BLEUE' logo and navigation links: 'Demandes de règlement', 'Demande de renseignements', 'Contactez-nous', 'Documents', and 'Entente de soumission électronique'. The main content area is divided into three sections:

- Identification du patient:** Contains fields for 'Police' and 'Numéro d'identification', both with search icons. A 'Chercher' button is located below these fields.
- Information sur le patient:** Displays patient details: 'Patient: [dropdown]', 'Police: [dropdown]', and 'Numéro d'identification: [dropdown]'. The dropdowns show values like '00000-000' and '00000000-00'.
- Information du fournisseur:** Lists provider details: 'ID: 0704', 'Nom: Dr. Nicole Lavoie', 'Adresse: Avenue Union Street, 500 Chapeau Blvd, Chapeau, QC, G0A 1H6', and 'Téléphone: (819) 866-0000'.

The right-hand side of the form is titled 'Demande de règlement' and features a 'Service' dropdown menu. The dropdown is open, showing options: '\*Sélectionnez un service...', 'Montures et verres', 'Examens', and 'Lentilles cornéennes'. Below the dropdown is an 'Annuler la demande de règlement' button.

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

### (c) Entrez les détails de la demande de règlement

- Entrez la date de service
- Répondez à la question « S'agit-il d'un nouveau patient? »
- Entrez les détails sur les verres de prescription
- Entrez le montant des verres
- Répondez à la question « La demande de règlement porte-t-elle sur de toute condition médicale ou maladie? »
- Répondez à la question « La demande de règlement porte-t-elle sur une chirurgie de la cataracte? »
- Entrez le montant de la monture
- Entrez les frais supplémentaires
- Entrez les frais d'administration
- Cliquez sur « Ajouter »

**Soumettre une demande de règlement**

**Fournisseur**

\* Champ obligatoire

**Identification du patient**

\* Police :  ?

\* Numéro d'identification :  ?

Chercher

**Information sur le patient**

Patient :

Police :

Numéro d'identification :

**Information du fournisseur**

ID :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

**Demande de règlement**

**Montures et verres**

\* Date (JJ/MM/AAAA) :

\* S'agit-il d'un nouveau patient? :  Oui  Non

**Verres de lunette**

\* Droit :

\* Détails de la prescription :

\* Gauche :

\* Détails de la prescription :

\* Type :   Progressif  Indice élevé

\* Montant :

\* Les détails de l'ordonnance ont-ils changé? :  Oui  Non

La demande de règlement porte-t-elle sur de toute condition médicale ou maladie? :

\* La demande de règlement porte-t-elle sur une chirurgie de la cataracte? :  Oui  Non

**Montures**

Montant :

**Frais supplémentaires**

Service :

Montant :  Ajouter

**Procédures**

Ajustement des lunettes :

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

- (d) Les détails de votre demande de règlement s'afficheront.
- À partir d'ici, vous avez le choix d'entrer un nouveau type de service, en cliquant sur « Sélectionner un service » ou choisir un nouveau service.
  - Pour modifier la demande de règlement, cliquez sur l'icône de crayon. Vous pouvez utiliser cette option si vous souhaitez modifier la date de service ou le montant saisi.
  - Pour retirer le type de service, cliquez sur l'icône « X ». Vous pouvez utiliser cette option si vous avez saisi le mauvais type de service.
  - Pour poursuivre, cliquez sur « Étape suivante ».

Identification du patient

\* Police :  ?

\* Numéro d'identification :  ?

Chercher

Information sur le patient

Patient :

Police :

Numéro d'identification :

Information du fournisseur

ID :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Demande de règlement

Service : Prédétermination

Services

\*Sélectionnez un service...

Type de la demande de règlement	Date du service	Code de service - Description	Total	Revise
Montures et verres	12 févr. 2014	S102 - Sphérique : 8.25 à 20.00 - Gauche	100,00	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Montures et verres	12 févr. 2014	S102 - Sphérique : 8.25 à 20.00 - Droit	100,00	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Montures et verres	12 févr. 2014	V2020 - Montures	200,00	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

Étape suivante

Annuler la demande de règlement



## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

(e) Les résultats de la prédétermination s'afficheront.

The screenshot shows a web browser window with the title 'Soumettre une demande de règlement'. The page header includes the 'CROIX BLEUE' logo and navigation links. The main content area is titled 'Demande de règlement' and is divided into several sections:

- Identification du patient:** Fields for 'Police' and 'Numéro d'identification' with search buttons.
- Information sur le patient:** Fields for 'Patient', 'Police', and 'Numéro d'identification'.
- Information du fournisseur:** Fields for 'ID', 'Nom', and 'Adresse'.
- Demande de règlement:** A sub-section titled 'Prédétermination' containing:
  - A note: 'Note : Les renseignements affichés ci-dessous représentent une simulation de ce qui sera analysé lorsque le bouton « Soumettre la demande de règlement » est sélectionné.'
  - A section titled 'Résultats de la prédétermination' with the date '12 févr. 2014'.
  - A table with the following data:

Type de la demande de règlement	Date du service	Description	Facturé	Exclu	Franchise	Admissible	%	Payable	Code Message
Montures et verres	12 févr. 2014	Lentilles	200,00	0,00	0,00	200,00	100 %	125,97	01
Montures et verres	12 févr. 2014	Montures	200,00	0,00	0,00	200,00	100 %	0,00	02
<b>Totaux</b>			<b>400,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>400,00</b>		<b>125,97</b>	
  - Two numbered messages:
    - 01 LE MONTANT MAX PAYABLE POUR CE SERVICE A ETE REMBOURSE AVEC CETTE DEMANDE
    - 02 LE MONTANT MAXIMUM PAYABLE POUR CE PRODUIT / SERVICE A DEJA ETE PAYEE
  - A summary box on the right:

Total facturé: 400,00
- Croix Bleue paye: 125,97
<b>Le patient paye: 274,03</b>

Buttons at the bottom include 'Étape précédente', 'Soumettre la demande de règlement', and 'Annuler la demande de règlement'.

(f) Cliquez sur « Soumettre la demande de règlement ».

(g) Répondez « Oui » à la question.

The dialog box is titled 'Soumettre la demande de règlement'. It contains the text: 'Cliquez sur « Oui » pour soumettre la demande de règlement à Croix Bleue, sinon cliquez sur « non ».' Below the text are two buttons: 'Oui' and 'Non'.

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

(h) Après avoir analysé la demande de règlement, l'écran « Résultat du paiement » s'affichera. On vous demandera d'imprimer cette page. Vous devez imprimer deux exemplaires, puisque vous devez en conserver un dans vos dossiers pendant deux ans et vous devez remettre l'autre au patient pour qu'il l'utilise comme reçu officiel. Remarque : assurez-vous que le bloqueur de fenêtres intempestives de votre navigateur est désactivé.



### Résultats du paiement

Une copie du formulaire doit être signée par le patient et conservée dans les dossiers du fournisseur pour une période de deux ans comme preuve de service rendu aux fins de vérification.

#### Information sur le fournisseur

Numéro d'identification 2009  
Nom Dr Stéphane Thibault

#### Information de l'assuré(e)

Police 00000001  
Nom MARIE DE CAUTHREAU  
Adresse

1710 RUE PRINCIPALE  
MONTREAL QC  
H3H 1Y2

#### Information sur le patient

Numéro d'identification 00000001-00  
Nom MARIE DE CAUTHREAU

#### Résultats de la demande de règlement

Date de la transaction 17 janv. 2014  
Numéro de la demande de règlement 14017-T0002

Ce document peut être utilisé comme reçu officiel

Type de la demande de règlement	Date du service	Description	Facturé	Exclu	Franchise	Admissible	%	Payable	Code Message
Montures et verres	17 janv. 2014	Lentilles	1,00	1,00	0,00	0,00	0 %	0,00	01
Montures et verres	17 janv. 2014	Montures	1,00	1,00	0,00	0,00	0 %	0,00	01
<b>Totaux</b>			<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	

**01** GARANTIE NON PREVUE AU CONTRAT.

<b>Total facturé: 2,00</b>
<b>- Croix Bleue paye: 0,00</b>
<b>Le patient paye: 2,00</b>

### Copie du patient

Explication des garanties de Croix Bleue

J'ai payé, au fournisseur de services, le montant indiqué dans le champ « Le patient paye ».

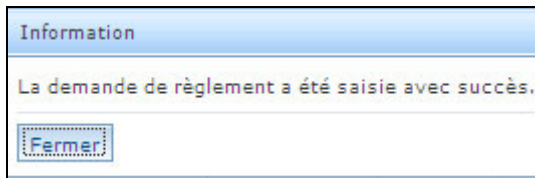
Je comprends que les renseignements personnels fournis ainsi que tous les autres renseignements personnels déjà communiqués ou recueillis plus tard par Croix Bleue ou la Compagnie d'Assurance-vie Croix Bleue du Canada peuvent être recueillis, utilisés ou communiqués pour administrer les modalités de ma police ou de la police collective dont je suis un adhérent admissible, pour me recommander des produits et des services et pour gérer les affaires de Croix Bleue. Selon le type de protection à laquelle je souscris, certains renseignements personnels peuvent être recueillis auprès d'une tierce partie ou communiqués à cette dernière. Ces tierces parties comprennent les autres Croix Bleue, les professionnels de la santé ou les établissements de santé, les fournisseurs d'assurance-vie ou de protection-santé, le gouvernement et les autorités de réglementation, l'adhérent de toute police en vertu de laquelle je suis assuré ainsi que d'autres tierces parties lorsque nécessaire pour administrer les produits et services assurés en vertu de ma police ou de la police collective dont je suis un adhérent admissible. Je comprends que mes renseignements personnels resteront confidentiels et dans un endroit sûr. Je comprends que je peux annuler mon consentement en tout temps, toutefois, dans certains cas, l'annulation pourrait empêcher Croix Bleue de me fournir la protection ou les garanties demandées. Je comprends la raison pour laquelle mes renseignements personnels sont requis et je suis conscient des risques et des avantages d'accepter ou de refuser qu'ils soient divulgués.

J'autorise Croix Bleue à recueillir, à utiliser et à divulguer mes renseignements personnels tels qu'il est décrit ci-dessus.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
(si vous avez moins de 18 ans, la signature de l'adhérent ou de votre tuteur légal est requise.)

Le présent consentement respecte les lois fédérales et provinciales en matière de protection des renseignements personnels. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques de Croix Bleue en matière de protection des renseignements personnels, visitez le [www.medavie.croixbleue.ca](http://www.medavie.croixbleue.ca) ou composez le 1-800-667-4511 au Canada atlantique, le 1-800-355-9133 en Ontario et le 1-888-588-1212 au Québec.

- (i) Cliquez sur « Fermer ».



- (j) Cliquez sur « Terminer ».

### 4.2 Soumission des demandes de règlement pour la physiothérapie

- (a) Entrez le numéro de police de l'adhérent et son numéro d'identification, tels qu'ils sont inscrits sur leur carte d'identification. Cliquez sur « Rechercher ».

The screenshot shows a web browser window with the following elements:

- Page Title:** Soumettre une demande de règlement
- Navigation:** Demandes de règlement, Demande de renseignements, Contactez-nous, Documents, Entente de soumission électronique.
- Form Fields:**
  - Identification du patient:** \* Police : [input field], \* Numéro d'identification : [input field], Chercher [button]. A red arrow points to the 'Chercher' button.
  - Information sur le patient:** [empty form field]
  - Information du fournisseur:** ID : 1756, Nom : Dr. Nicole Lefebvre, Adresse : 4000 Avenue Victoria, 4000 Avenue Victoria, Québec, QC, G1V 4K6, Téléphone : (418) 336-3300, Courriel : [email address]
- Message:** Demande de règlement: Pour faire une demande de règlement veuillez remplir l'identification du patient et cliquez sur « Chercher ».

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

(b) Assurez-vous que le bon client est sélectionné.

Screenshot of the 'Soumettre une demande de règlement' web application interface. The interface is divided into two main sections: 'Fournisseur' on the left and 'Demande de règlement' on the right.

**Fournisseur**

- Identification du patient**
  - \* Police : [input field]
  - \* Numéro d'identification : [input field]
  - [Chercher]
- Information sur le patient**
  - Patient : [dropdown menu]
  - Police : [input field]
  - Numéro d'identification : [input field]
- Information du fournisseur**
  - ID : [input field]
  - Nom : [input field]
  - Adresse : [input field]
  - Téléphone : [input field]
  - Courriel : [input field]

**Demande de règlement**

Service Prédétermination

**La demande de règlement est-elle liée à un accident ?**

- \* Cette demande de règlement concerne-t-elle un accident qui implique une tierce partie ? :  Oui  Non
- \* Le cas échéant, a-t-il été signalé à Croix Bleue ? :  Oui  Non

**Commission des accidents du travail**

- \* Cette demande de règlement est-elle admissible par la Commission des accidents du travail ? :  Oui  Non

**Renseignements sur la recommandation**

- \* Prescrit par un médecin :  Oui  Non
- Nom du médecin : [input field]
- Date de la recommandation : [input field]

**Services**

Date du service	Description de service	Montant	Réviser
10/04/2014	Sélectionnez un service...		<input type="checkbox"/>
10/04/2014	Sélectionnez un service...		<input type="checkbox"/>
10/04/2014	Sélectionnez un service...		<input type="checkbox"/>
10/04/2014	Sélectionnez un service...		<input type="checkbox"/>
10/04/2014	Sélectionnez un service...		<input type="checkbox"/>

Lignes de services additionnelles >>>

[Étape suivante]

- Répondez aux questions liées à la demande de règlement,
- Choisissez un service dans le menu déroulant.
- Entrez un montant
- Vous pouvez entrer jusqu'à 10 lignes de services si désiré.
- Cliquez sur « Etape suivante »

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

(c) Les résultats de la prédétermination s'afficheront.

Identification du patient

\* Police :  ?  
\* Numéro d'identification :  ?

Information sur le patient

Patient :  ?  
Police :  ?  
Numéro d'identification :  ?

Information du fournisseur

ID :  ?  
Nom :  ?

Demande de règlement

Service : Prédétermination

Note : Les renseignements affichés ci-dessous représentent une simulation de ce qui sera analysé lorsque le bouton « Soumettre la demande de règlement » est sélectionné.

Résultats de la prédétermination

Date de la transaction : 14 févr. 2014

Type de la demande de règlement	Date du service	Description	Facturé	Exclu Franchise Admissible	% Payable	Code Message
Physiothérapie	14 févr. 2014	Rendez-vous manqués	40,00	40,00	0,00	01
<b>Totaux</b>			<b>40,00</b>	<b>40,00</b>	<b>0,00</b>	

01 GARANTIE NON PREVUE AU CONTRAT.

Total facturé: 40,00  
- Croix Bleue paye: 0,00  
Le patient paye: 40,00

(d) Cliquez sur « Soumettre la demande de règlement ».

(e) Répondez « Oui » à la question.

Soumettre la demande de règlement

Cliquez sur « Oui » pour soumettre la demande de règlement à Croix Bleue, sinon cliquez sur « non ».

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

(f) Après avoir analysé la demande de règlement, l'écran « Résultat du paiement » s'affichera. On vous demandera d'imprimer cette page. Vous devez imprimer deux exemplaires, puisque vous devez en conserver un dans vos dossiers pendant deux ans et vous devez remettre l'autre au patient pour qu'il l'utilise comme reçu officiel. Remarque : assurez-vous que le bloqueur de fenêtres intempestives de votre navigateur est désactivé.



### Résultats du paiement

Une copie du formulaire doit être signée par le patient et conservée dans les dossiers du fournisseur pour une période de deux ans comme preuve de service rendu aux fins de vérification.

#### Information sur le fournisseur

Numéro d'identification 11786  
Nom *John G. Smith*

#### Information de l'assuré(e)

Police *00000000*  
Nom *SMITH JOHN*  
Adresse  
*1234567890*  
*12345*  
*12345*

#### Information sur le patient

Numéro d'identification *0000000000*  
Nom *SMITH JOHN*

#### Résultats de la demande de règlement

Date de la transaction 17 janv. 2014  
Numéro de la demande de règlement 14017-T0009

Ce document peut être utilisé comme reçu officiel

Type de la demande de règlement	Date du service	Description	Facturé	Exclu	Franchise	Admissible	%	Payable	Code Message
Physiothérapie	27 déc. 2013	Visite Initiale/Évaluation initiale	2,00	0,00	0,00	2,00	80 %	0,00	01, 02
Physiothérapie	01 janv. 2014	Services subséquents	1,00	0,00	0,00	1,00	80 %	0,80	
Physiothérapie	07 janv. 2014	Services subséquents	1,00	0,00	0,00	1,00	80 %	0,80	
<b>Totaux</b>			<b>4,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4,00</b>		<b>1,60</b>	

**01** LE MONTANT MAXIMUM PAYABLE POUR CE PRODUIT / SERVICE A DEJA ETE PAYEE

**02** LE MONTANT IMPAYE DE CETTE DEMANDE DE REGLEMENT DOIT ETRE SOUMIS A L'AUTRE ASSUREUR. TOUTE SOMME IMPAYEE PEUT ETRE SOUMISE A NOUVEAU AVEC LE RELEVÉ DE PAIEMENT POUR UTILISER VOTRE COMPTE DE DEPENSE SANTE.

<b>Total facturé: 4,00</b>
<b>- Croix Bleue paye: 1,60</b>
<b>Le patient paye: 2,40</b>

### Copie du patient

Explication des garanties de Croix Bleue

J'ai payé, au fournisseur de services, le montant indiqué dans le champ « Le patient paye ».

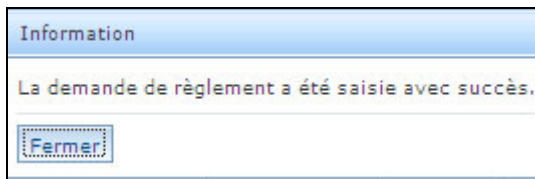
Je comprends que les renseignements personnels fournis ainsi que tous les autres renseignements personnels déjà communiqués ou recueillis plus tard par Croix Bleue ou la Compagnie d'Assurance-vie Croix Bleue du Canada peuvent être recueillis, utilisés ou communiqués pour administrer les modalités de ma police ou de la police collective dont je suis un adhérent admissible, pour me recommander des produits et des services et pour gérer les affaires de Croix Bleue. Selon le type de protection à laquelle je souscris, certains renseignements personnels peuvent être recueillis auprès d'une tierce partie ou communiqués à cette dernière. Ces tierces parties comprennent les autres Croix Bleue, les professionnels de la santé ou les établissements de santé, les fournisseurs d'assurance-vie ou de protection-santé, le gouvernement et les autorités de réglementation, l'adhérent de toute police en vertu de laquelle je suis assuré ainsi que d'autres tierces parties lorsque nécessaire pour administrer les produits et services assurés en vertu de ma police ou de la police collective dont je suis un adhérent admissible. Je comprends que mes renseignements personnels resteront confidentiels et dans un endroit sûr. Je comprends que je peux annuler mon consentement en tout temps, toutefois, dans certains cas, l'annulation pourrait empêcher Croix Bleue de me fournir la protection ou les garanties demandées. Je comprends la raison pour laquelle mes renseignements personnels sont requis et je suis conscient des risques et des avantages d'accepter ou de refuser qu'ils soient divulgués.

J'autorise Croix Bleue à recueillir, à utiliser et à divulguer mes renseignements personnels tels qu'il est décrit ci-dessus.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
(si vous avez moins de 18 ans, la signature de l'adhérent ou de votre tuteur légal est requise.)

Le présent consentement respecte les lois fédérales et provinciales en matière de protection des renseignements personnels. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques de Croix Bleue en matière de protection des renseignements personnels, visitez le [www.medavie.croixbleue.ca](http://www.medavie.croixbleue.ca) ou composez le 1-800-667-4511 au Canada atlantique, le 1-800-355-9133 en Ontario et le 1-888-588-1212 au Québec.

(g) Cliquez sur « Fermer ».



(h) Cliquez sur « Terminer ».



### 4.3 Soumission des demandes de règlement pour la massothérapie

(a) Entrez le numéro de police de l'adhérent et son numéro d'identification, tels qu'ils sont inscrits sur leur carte d'identification. Cliquez sur «Chercher ».

Screenshot of the web application interface for submitting a claim request. The page title is "Soumettre une demande de règlement". The breadcrumb trail is "Fournisseur > Demandes de règlement > Soumettre une demande de règlement".

The main content area is divided into three sections:

- Identification du patient** (marked as a required field):
  - \* Police : [input field]
  - \* Numéro d'identification : [input field]
  - Chercher (button, highlighted with a red arrow)
- Information sur le patient** (empty section)
- Information du fournisseur** (pre-filled with provider details):
  - ID : 1756
  - Nom : Dr. Nicole Trépanier
  - Adresse : 4500 Avenue King, 2000, 2000 King Street West, Toronto, ON M3J 1K6
  - Téléphone : (416) 291-1111
  - Courriel : drnicole@croixbleue.ca

A "Demande de règlement" section contains the instruction: "Pour faire une demande de règlement veuillez remplir l'identification du patient et cliquez sur « Chercher »."

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

(b) Assurez-vous que le bon client est sélectionné.

Soumettre une demande de règlement

**Fournisseur**

**Identification du patient**

\* Police :  ?

\* Numéro d'identification :  ?

Chercher

**Information sur le patient**

Patient :

Police :

Numéro d'identification :

**Information du fournisseur**

ID :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

**Demande de règlement**

Service :

**La demande de règlement est-elle liée à un accident ?**

\* Cette demande de règlement concerne-t-elle un accident qui implique une tierce partie ? :  Oui  Non

\* Le cas échéant, a-t-il été signalé à Croix Bleue ? :  Oui  Non

**Commission des accidents du travail**

\* Cette demande de règlement est-elle admissible par la Commission des accidents du travail ? :  Oui  Non

**Renseignements sur la recommandation**

\* Prescrit par un médecin :  Oui  Non

Nom du médecin :

Date de la recommandation :

**Services**

Date du service	Description de service	Montant	Réviser
10/04/2014	Sélectionnez un service...		<input type="checkbox"/>
10/04/2014	Sélectionnez un service...		<input type="checkbox"/>
10/04/2014	Sélectionnez un service...		<input type="checkbox"/>
10/04/2014	Sélectionnez un service...		<input type="checkbox"/>
10/04/2014	Sélectionnez un service...		<input type="checkbox"/>

Lignes de services additionnelles >>>

Étape suivante

- Répondez aux questions liées à la demande de règlement
- Choisissez un service dans le menu déroulant.
- Entrez un montant
- Vous pouvez entrer jusqu'à 10 lignes de services si désiré.
- Cliquez sur « Étape suivante »

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

(c) Les résultats de la prédétermination s'afficheront.

The screenshot shows the 'Soumettre une demande de règlement' page. It includes sections for patient identification, patient information, and provider information. The main content area displays the 'Demande de règlement' details, including a table of results and a summary box.

Type de la demande de règlement	Date du service	Description	Facturé	Exclu	Franchise	Admissible	%	Payable	Code Message
Massothérapie	14 févr. 2014	Soins des déficiences aiguës	90,00	5,00	0,00	85,00	80 %	68,00	01, 02
<b>Totaux</b>			<b>90,00</b>	<b>5,00</b>	<b>0,00</b>	<b>85,00</b>		<b>68,00</b>	

01 AVEC LE PRESENT PAIEMENT, VOUS AVEZ ATTEINT LA LIMITE PERMISE.  
02 PAIEMENT REDUIT - FRAIS DEPASSENT MONTANT ADMISSIBLE

Total facturé: 90,00  
- Croix Bleue paye: 68,00  
Le patient paye: 22,00

(d) Cliquez sur « Soumettre la demande de règlement ».

(e) Répondez « Oui » à la question.

The dialog box is titled 'Soumettre la demande de règlement'. It contains the text: 'Cliquez sur « Oui » pour soumettre la demande de règlement à Croix Bleue, sinon cliquez sur « non ».' Below the text are two buttons: 'Oui' and 'Non'.

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

(f) Après avoir analysé la demande de règlement, l'écran « Résultat du paiement » s'affichera. On vous demandera d'imprimer cette page. Vous devez imprimer deux exemplaires, puisque vous devez en conserver un dans vos dossiers pendant deux ans et vous devez remettre l'autre au patient pour qu'il l'utilise comme reçu officiel. Remarque : assurez-vous que le bloqueur de fenêtres intempestives de votre navigateur est désactivé.



### Résultats du paiement

Une copie du formulaire doit être signée par le patient et conservée dans les dossiers du fournisseur pour une période de deux ans comme preuve de service rendu aux fins de vérification.

#### Information sur le fournisseur

Numéro d'identification  
Nom

#### Information de l'assuré(e)

Police  
Nom  
Adresse

#### Information sur le patient

Numéro d'identification  
Nom

#### Résultats de la demande de règlement

Date de la transaction 15 janv. 2014  
Numéro de la demande de règlement 14015-T0013

Ce document peut être utilisé comme reçu officiel

Type de la demande de règlement	Date du service	Description	Facturé	Exclu	Franchise	Admissible	%	Payable	Code Message
Massothérapie	15 janv. 2014	Soins des déficiences aiguës	1,00	0,00	0,00	1,00	80 %	0,80	
<b>Totaux</b>			<b>1,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1,00</b>		<b>0,80</b>	

<b>Total facturé: 1,00</b>
<b>- Croix Bleue paye: 0,80</b>
<b>Le patient paye: 0,20</b>

### Copie du patient

Explication des garanties de Croix Bleue

J'ai payé, au fournisseur de services, le montant indiqué dans le champ « Le patient paye ».

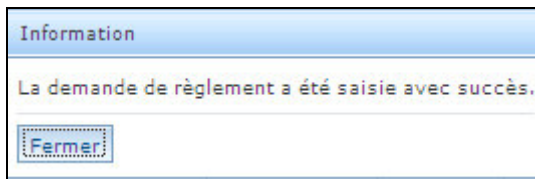
Je comprends que les renseignements personnels fournis ainsi que tous les autres renseignements personnels déjà communiqués ou recueillis plus tard par Croix Bleue ou la Compagnie d'Assurance-vie Croix Bleue du Canada peuvent être recueillis, utilisés ou communiqués pour administrer les modalités de ma police ou de la police collective dont je suis un adhérent admissible, pour me recommander des produits et des services et pour gérer les affaires de Croix Bleue. Selon le type de protection à laquelle je souscris, certains renseignements personnels peuvent être recueillis auprès d'une tierce partie ou communiqués à cette dernière. Ces tierces parties comprennent les autres Croix Bleue, les professionnels de la santé ou les établissements de santé, les fournisseurs d'assurance-vie ou de protection-santé, le gouvernement et les autorités de réglementation, l'adhérent de toute police en vertu de laquelle je suis assuré ainsi que d'autres tierces parties lorsque nécessaire pour administrer les produits et services assurés en vertu de ma police ou de la police collective dont je suis un adhérent admissible. Je comprends que mes renseignements personnels resteront confidentiels et dans un endroit sûr. Je comprends que je peux annuler mon consentement en tout temps, toutefois, dans certains cas, l'annulation pourrait empêcher Croix Bleue de me fournir la protection ou les garanties demandées. Je comprends la raison pour laquelle mes renseignements personnels sont requis et je suis conscient des risques et des avantages d'accepter ou de refuser qu'ils soient divulgués.

J'autorise Croix Bleue à recueillir, à utiliser et à divulguer mes renseignements personnels tels qu'il est décrit ci-dessus.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
(si vous avez moins de 18 ans, la signature de l'adhérent ou de votre tuteur légal est requise.)

Le présent consentement respecte les lois fédérales et provinciales en matière de protection des renseignements personnels. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques de Croix Bleue en matière de protection des renseignements personnels, visitez le [www.medavie.croixbleue.ca](http://www.medavie.croixbleue.ca) ou composez le 1-800-667-4511 au Canada atlantique, le 1-800-355-9133 en Ontario et le 1-888-588-1212 au Québec.

(g) Cliquez sur « Fermer ».



(h) Cliquez sur « Terminer ».

### 4.4 Soumission des demandes de règlement pour la chiropractie

- (a) Entrez le numéro de police de l'adhérent et son numéro d'identification, tels qu'ils sont inscrits sur leur carte d'identification. Cliquez sur « Rechercher ».

The screenshot shows a web browser window with the URL 'Soumettre une demande de règlement'. The page header includes the 'CROIX BLEUE' logo and navigation links like 'Demandes de règlement', 'Demande de renseignements', 'Contactez-nous', 'Documents', and 'Entente de soumission électronique'. The main content area is titled 'Fournisseur' and contains a 'Demande de règlement' section with a search button labeled 'Chercher' highlighted by a red arrow. The form also contains sections for 'Identification du patient', 'Information sur le patient', and 'Information du fournisseur'.

**Identification du patient**

\* Police :  ?

\* Numéro d'identification :  ?

**Information du fournisseur**

ID : 1756  
Nom : Dr. Nicole Trépanier  
Adresse : 4500 Avenue 100  
10000  
Téléphone : (514) 336-1000  
Courriel : [demandedepaiement@croixbleue.ca](mailto:demandedepaiement@croixbleue.ca)

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

(b) Assurez-vous que le bon client est sélectionné.

Screenshot of the 'Soumettre une demande de règlement' web application interface. The interface is divided into several sections: 'Fournisseur' (Provider), 'Identification du patient' (Patient Identification), 'Information sur le patient' (Patient Information), 'Information du fournisseur' (Provider Information), and 'Demande de règlement' (Claim Request). The 'Demande de règlement' section includes a 'Service' dropdown menu set to 'Prédétermination', a section for 'La demande de règlement est-elle liée à un accident?' with radio buttons for 'Oui' and 'Non', a section for 'Commission des accidents du travail' with radio buttons for 'Oui' and 'Non', and a section for 'Renseignements sur la recommandation' with radio buttons for 'Oui' and 'Non'. Below these are fields for 'Nom du médecin' and 'Date de la recommandation'. A table titled 'Services' has columns for 'Date du service', 'Description de service', 'Montant', and 'Réviser'. The table contains five rows, each with a date of '10/04/2014' and a description 'Sélectionnez un service...'. At the bottom of the form is a button labeled 'Étape suivante'.

- Répondez aux questions liées à la demande de règlement
- Choisissez un service dans le menu déroulant.
- Entrez un montant
- Vous pouvez entrer jusqu'à 10 lignes de services si désiré.
- Cliquez sur « Etape suivante »

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

(c) Les résultats de la prédétermination s'afficheront.

Service: **Prédétermination**

Note : Les renseignements affichés ci-dessous représentent une simulation de ce qui sera analysé lorsque le bouton « Soumettre la demande de règlement » est sélectionné.

**Résultats de la prédétermination**

Date de la transaction : 14 févr. 2014

Type de la demande de règlement	Date du service	Description	Facturé	Exclu	Franchise	Admissible	%	Payable	Code Message
Chiropraxie	14 févr. 2014	Évaluation initiale du patient	75,00	0,00	0,00	75,00	80 %	60,00	
<b>Totaux</b>			<b>75,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>75,00</b>		<b>60,00</b>	

Total facturé: 75,00  
- Croix Bleue paye: 60,00  
Le patient paye: 15,00

Étape précédente    Soumettre la demande de règlement



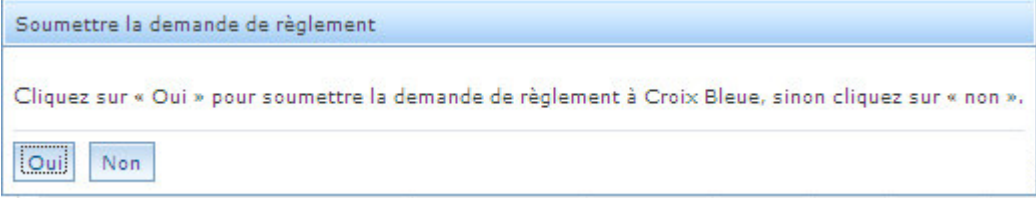
---

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

---

(d) Cliquez sur « Soumettre la demande de règlement ».

(e) Répondez « Oui » à la question.



Soumettre la demande de règlement

Cliquez sur « Oui » pour soumettre la demande de règlement à Croix Bleue, sinon cliquez sur « non ».

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

(f) Après avoir analysé la demande de règlement, l'écran « Résultat du paiement » s'affichera. On vous demandera d'imprimer cette page. Vous devez imprimer deux exemplaires, puisque vous devez en conserver un dans vos dossiers pendant deux ans et vous devez remettre l'autre au patient pour qu'il l'utilise comme reçu officiel. Remarque : assurez-vous que le bloqueur de fenêtres intempestives de votre navigateur est désactivé.



### Résultats du paiement

Une copie du formulaire doit être signée par le patient et conservée dans les dossiers du fournisseur pour une période de deux ans comme preuve de service rendu aux fins de vérification.

#### Information sur le fournisseur

Numéro d'identification 00000  
Nom Dr. Jean Luc Leduc

#### Information de l'assuré(e)

Police 00000000  
Nom ANNE DUBOIS  
Adresse  
1000 AVENUE  
MONTREAL  
QUEBEC

#### Information sur le patient

Numéro d'identification 0000000000  
Nom ANNE DUBOIS

#### Résultats de la demande de règlement

Date de la transaction 28 janv. 2014  
Numéro de la demande de règlement 14028-T0005

Ce document peut être utilisé comme reçu officiel

Type de la demande de règlement	Date du service	Description	Facturé	Exclu	Franchise	Admissible	%	Payable	Code Message
Chiropractie	28 janv. 2014	Visites/Traitements subséquents	1,00	0,00	0,00	1,00	80 %	0,80	
<b>Totaux</b>			<b>1,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1,00</b>		<b>0,80</b>	

<b>Total facturé: 1,00</b>
<b>- Croix Bleue paye: 0,80</b>
<b>Le patient paye: 0,20</b>

### Copie du patient

Explication des garanties de Croix Bleue

J'ai payé, au fournisseur de services, le montant indiqué dans le champ « Le patient paye ».

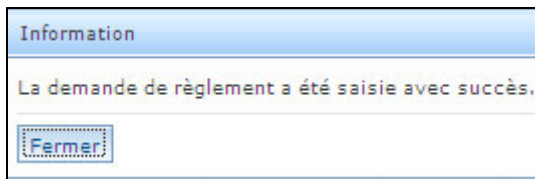
Je comprends que les renseignements personnels fournis ainsi que tous les autres renseignements personnels déjà communiqués ou recueillis plus tard par Croix Bleue ou la Compagnie d'Assurance-vie Croix Bleue du Canada peuvent être recueillis, utilisés ou communiqués pour administrer les modalités de ma police ou de la police collective dont je suis un adhérent admissible, pour me recommander des produits et des services et pour gérer les affaires de Croix Bleue. Selon le type de protection à laquelle je souscris, certains renseignements personnels peuvent être recueillis auprès d'une tierce partie ou communiqués à cette dernière. Ces tierces parties comprennent les autres Croix Bleue, les professionnels de la santé ou les établissements de santé, les fournisseurs d'assurance-vie ou de protection-santé, le gouvernement et les autorités de réglementation, l'adhérent de toute police en vertu de laquelle je suis assuré ainsi que d'autres tierces parties lorsque nécessaire pour administrer les produits et services assurés en vertu de ma police ou de la police collective dont je suis un adhérent admissible. Je comprends que mes renseignements personnels resteront confidentiels et dans un endroit sûr. Je comprends que je peux annuler mon consentement en tout temps, toutefois, dans certains cas, l'annulation pourrait empêcher Croix Bleue de me fournir la protection ou les garanties demandées. Je comprends la raison pour laquelle mes renseignements personnels sont requis et je suis conscient des risques et des avantages d'accepter ou de refuser qu'ils soient divulgués.

J'autorise Croix Bleue à recueillir, à utiliser et à divulguer mes renseignements personnels tels qu'il est décrit ci-dessus.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
(si vous avez moins de 18 ans, la signature de l'adhérent ou de votre tuteur légal est requise.)

Le présent consentement respecte les lois fédérales et provinciales en matière de protection des renseignements personnels. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques de Croix Bleue en matière de protection des renseignements personnels, visitez le [www.medavie.croixbleue.ca](http://www.medavie.croixbleue.ca) ou composez le 1-800-667-4511 au Canada atlantique, le 1-800-355-9133 en Ontario et le 1-888-588-1212 au Québec.

(g) Cliquez sur « Fermer ».



(h) Cliquez sur « Terminé ».

### 5. Gestion du profil

(a) En tant que fournisseur, vous pourrez maintenant mettre à jour votre profil par vous-même. Il suffit de cliquer sur le bouton « Mettre à jour le profil ».

The screenshot shows a web browser window with the title 'Soumettre une demande de règlement'. The page is for a provider ('Fournisseur') and is personalized for 'Nicole Violette'. A red arrow points to the 'Mise à jour du profil' link in the top right corner. The main content area has two panels: 'Identification du patient' with fields for 'Police' and 'Numéro d'identification', and 'Demande de règlement' with a 'Chercher' button.

(b) Vous n'avez qu'à entrer votre Nom d'utilisateur et votre mot de passe, et cliquer sur Se connecter.

The screenshot shows the login page for the Croix Bleue Identity Manager. It features the Blue Cross and Croix Bleue logos, the version number 'Version 5.1', and a login form with fields for 'ID utilisateur' and 'Mot de passe', a 'Se connecter' button, and a link for 'Vous ne vous souvenez plus de votre mot de passe?'.

---

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

---

(c) Sur cette page, vous avez la possibilité de :

- changer votre mot de passe
- Modifier les informations pour les mots de passe oubliés
- Visualiser ou modifier votre profil (adresse postale, coordonnées, etc.)
- Visualiser vos demandes

<b>Mon mot de passe</b> 	<a href="#">Changer le mot de passe</a> Utilisez ce lien pour modifier votre mot de passe.  <a href="#">Modifier les informations pour les mots de passe oubliés</a> Utilisez ce lien si vous devez modifier les informations nécessaires pour ouvrir une session quand vous ne vous souvenez plus de votre mot de passe.
<b>Mon profil</b> 	<a href="#">Visualiser ou modifier un profil</a> Visualisez et modifiez votre profil personnel.
<b>Mes demandes</b> 	<a href="#">Visualiser mes demandes</a> Visualisez les demandes que vous avez récemment soumises.

(d) Chaque fois que le profil est modifié, une demande est envoyée à Medavie aux fins de traitement. Un avis vous sera envoyé par courriel, à l'adresse indiquée dans votre profil. Il vous avisera que les changements ont été apportés à votre profil.

### 6. Annulation des demandes de règlement

Si les renseignements sur la demande de règlement sont entrés incorrectement, la demande de règlement peut être annulée ou ajustée. Veuillez composer notre numéro sans frais : 1-800-667-4511 au Canada atlantique, 1-800-355-9133 en Ontario et 1-888-588-1212 au Québec. Vous pouvez aussi nous envoyer un courriel au [inquiry@medavie.croixbleue.ca](mailto:inquiry@medavie.croixbleue.ca). Un représentant du Service à la clientèle pourra annuler la demande pour vous. Veuillez calculer deux (2) jours ouvrables pour effectuer l'annulation.

Pour aider le représentant du Service d'information à la clientèle lorsque vous appelez pour annuler une demande de règlement, veuillez avoir les renseignements suivants à portée de la main:

- Numéro d'identification de l'adhérent
- Numéro de police de l'adhérent
- Nom de l'adhérent
- Numéro de fournisseur

- Date de service

### 7. Directives concernant la coordination des prestations (autre couverture) pour le service *électroPaie*

Notre service *électroPaie* traite **uniquement** les demandes de règlement de clients pour qui Croix Bleue Medavie est **l'assureur primaire**. La soumission de demandes de règlement sur papier est requise pour le remboursement des demandes de règlement de clients pour qui Croix Bleue Medavie est l'assureur secondaire.

Si un fournisseur tente de soumettre une demande de règlement pour laquelle Croix Bleue Medavie n'est pas l'assureur primaire, les messages suivants peuvent s'afficher sur le site Web :

- Si le fournisseur clique sur « oui » en ce qui concerne la CDP et la demande de règlement vise un participant qui devrait d'abord soumettre sa demande à un autre assureur ou à un autre régime, le message suivant s'affiche : « Cette demande de règlement doit être envoyée à l'assureur primaire. Une fois traitée, veuillez soumettre votre demande de règlement sur papier, accompagnée du relevé de paiement de l'assureur primaire, à Croix Bleue Medavie aux fins d'examen. »
- Si le fournisseur clique sur « non » en ce qui concerne la CDP et la demande de règlement vise un participant possédant un autre régime auprès de Croix Bleue Medavie, le message suivant s'affiche lorsque vous cliquez sur « Prédétermination » : « Nos dossiers montrent que le demandeur possède un autre régime de la Croix Bleue Medavie qui est un régime primaire selon la carte d'identification fournie. Veuillez vérifier auprès de votre client et soumettre votre demande de règlement à nouveau au moyen de votre carte d'identification primaire de Croix Bleue Medavie. Tout solde impayé peut être soumis en vertu de la carte d'identification secondaire au moyen d'une demande de règlement sur papier. »
- Si le fournisseur clique sur « non » en ce qui concerne la CDP et la demande de règlement vise un participant qui possède un régime primaire auprès d'un autre assureur, le message suivant s'affiche lorsque vous cliquez sur « Prédétermination » : « Cette demande de règlement doit être envoyée à l'assureur primaire. Une fois traitée, veuillez soumettre votre demande de règlement sur papier, accompagnée du relevé de paiement de l'assureur primaire, à Croix Bleue Medavie aux fins d'examen. »

Si vous n'êtes pas certain de savoir comment établir si Croix Bleue Medavie est l'assureur primaire, veuillez communiquer avec notre Service à la clientèle au 1-800-667-4511 au Canada atlantique, au 1-800-355-9133 en Ontario ou au 1-888-588-1212 au Québec.

Si votre client indique avoir modifié ses renseignements ou sa protection par l'entremise d'autres assureurs, veuillez l'aviser de communiquer avec notre Service à la clientèle pour que nous puissions mettre nos dossiers à jour.

### 8. Relevé de paiement

Le paiement au fournisseur pour les services admissibles est traité toutes les deux semaines. Un relevé de paiement aux fins de rapprochement accompagne tous les chèques de paiement au fournisseur. Le

---

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

---

relevé comprend toutes les demandes de règlement soumises en vertu des régimes de Croix Bleue Medavie et de ceux d'autres programmes gouvernementaux.

Les fournisseurs de soins de santé approuvés qui soumettent des demandes de règlement par l'intermédiaire du service *électroPaie* peuvent maintenant profiter du service de dépôt direct. Nous continuerons d'effectuer des paiements toutes les deux semaines et vous recevrez votre relevé de paiement par courrier. Pour vous inscrire au dépôt direct, téléchargez le formulaire d'inscription dans la section « Professionnels de la santé » de notre site Web : <http://www.medavie.croixbleue.ca/healthprofessionals>. Cliquez sur le lien « Dépôt direct ».

### 9. Exceptions

En raison des exigences régionales complexes nécessaires au traitement des demandes de règlement, vous ne pourrez pas utiliser le service *électroPaie* pour traiter les demandes d'une petite partie de nos groupes dont la conception des garanties n'est pas standard. Pour connaître ces groupes, vous recevrez, au moment d'entrer la demande de règlement, le message suivant, lorsque vous entrerez les numéros de police et d'identification : « Numéro de police non autorisé pour soumission du règlement par le Web à cette date de service – Veuillez soumettre une demande sur papier ». De plus, le service n'est pas offert aux clients d'Anciens Combattants Canada (ACC), des Forces canadiennes (FC), de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et de Citoyenneté et Immigration Canada (CIC)\*.

\*Pour les adhérents de CIC, consultez le site Web au <http://provider.medavie.croixbleue.ca>. Vous pourrez y soumettre par voie électronique les demandes de règlement.

### 10. Caractéristiques de sécurité

#### Renseignements sur le chiffrement des données

Le chiffrement désigne la transformation de données en une forme impossible à lire par quiconque sans clé de déchiffrement secrète. Ce protocole vise à assurer la confidentialité des renseignements en les gardant cachés des personnes à qui ils ne sont pas destinés. Croix Bleue Medavie utilise un protocole de chiffrement 128 bits. Afin de voir notre site Web, vous devez posséder un navigateur à chiffrement 128 bits. Veuillez suivre les directives de votre vérificateur de chiffrement pour vérifier la version actuelle de votre navigateur et votre niveau de chiffrement.

#### Établissement d'une connexion sécurisée

Pour votre protection, nous exigeons que vous établissiez une connexion vers des emplacements sécurisés de nos sites Web à l'aide de votre ID d'utilisateur et de votre mot de passe. Votre mot de passe doit demeurer secret en tout temps, car il sert à vérifier votre identité avant que vous puissiez accéder à vos renseignements personnels. Si vous ne pouvez entrer le bon mot de passe, vous ne pourrez pas accéder à vos renseignements.

#### Fin de session programmée

---

## Guide de l'utilisateur du service *électroPaie*

---

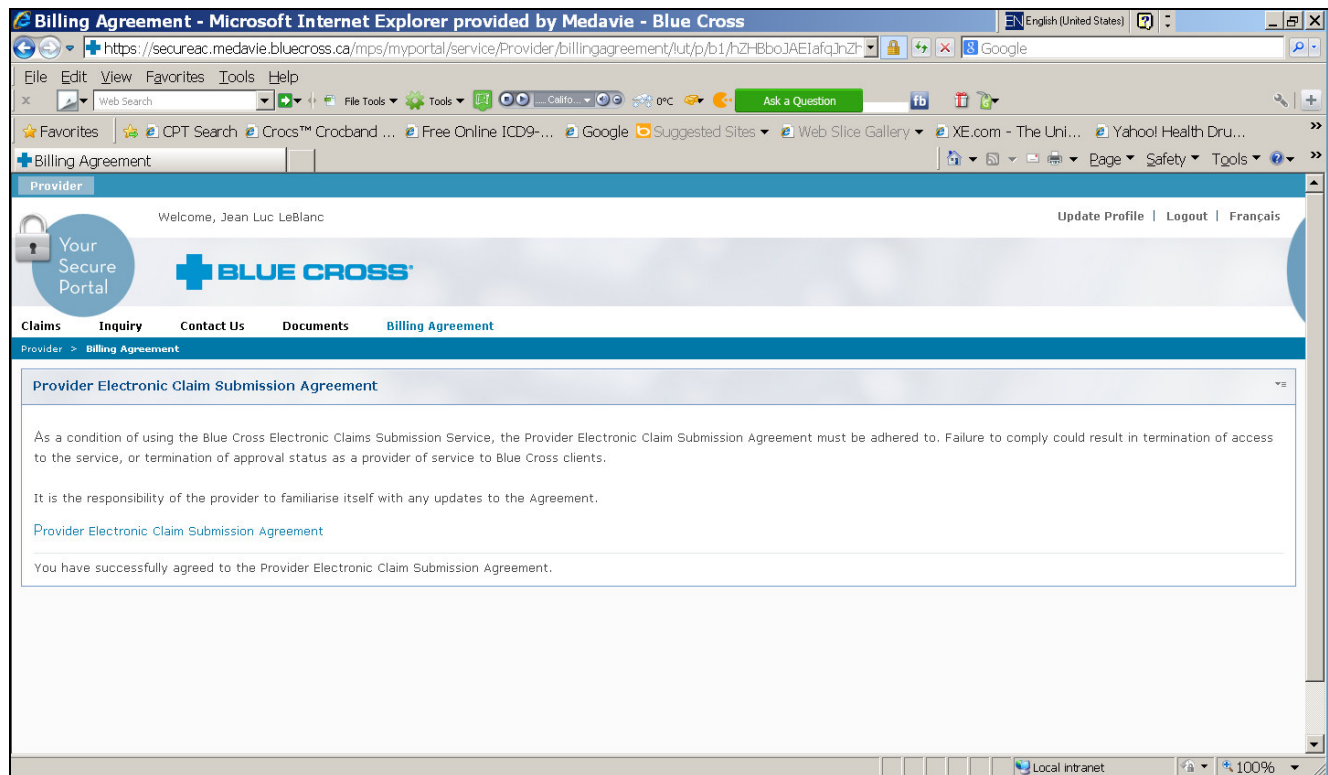
Nos systèmes sont conçus pour mettre fin automatiquement à une session en ligne sécurisée si une période d'inactivité prolongée est constatée. Si votre connexion demeure inactive pendant plus d'une heure, elle sera coupée et vous devrez rétablir votre connexion à ce site.

### 11. Entente de soumission d'une demande de règlement électronique

L'*Entente de soumission électronique des demandes de règlement* précise les modalités auxquelles vous devez vous conformer avant de soumettre les demandes de règlement directement à Croix Bleue Medavie par l'intermédiaire de notre service *électroPaie*. Veuillez noter que l'entente a force juridique après que vous avez cliqué pour accepter la version en ligne la première fois que vous entrez en communication avec le service *électroPaie*.

Les fournisseurs sont tenus d'examiner régulièrement l'entente et de prendre en note les dates d'effet. L'entente est sujette à des mises à jour de temps à autre et il incombe au fournisseur de se familiariser avec les mises à jour des modalités de l'entente.

Vous pouvez consulter l'entente en tout temps en cliquant sur « Entente de facturation ».





### ANNEXE – SOINS DE LA VUE

Si vous représentez une entreprise de services d'optique et qu'un optométriste travaille pour vous, nous donnerons accès à l'entreprise de services d'optique et à l'optométriste. Tous les services offerts par l'optométriste (c'est-à-dire, les examens de la vue) doivent être facturés en ligne à l'aide de son numéro de fournisseur de Croix Bleue Medavie et de son mot de passe. Tous les autres services doivent être facturés au moyen du numéro de fournisseur de Croix Bleue Medavie et du mot de passe de l'entreprise de services d'optique.

#### **Date de service**

La date de service utilisée pour la présentation des demandes de règlement est la date à laquelle le paiement complet des produits a été effectué (c.-à-d. les montures, les lentilles, les lentilles cornéennes et les produits connexes). Le paiement complet est considéré comme étant le montant payé au fournisseur par Croix Bleue Medavie au moyen de la facturation en ligne ainsi que la contribution personnelle du patient/client. La date de service pour des produits achetés sera la date à laquelle le paiement complet a été reçu (y compris la quote-part reçue au complet du patient/client et la confirmation de Croix Bleue Medavie de la partie admissible à payer au fournisseur de soins de la vue par l'entremise du service) pour des produits de soins de la vue.

Les services de soins de la vue (c.-à-d. l'examen et les services connexes) sont considérés comme étant fournis à la date à laquelle le fournisseur de soins de la vue a dispensé ces services.

#### **Demande de règlement dans le cadre de promotions « deux pour le prix d'un »**

Croix Bleue Medavie considère les fournisseurs de soins de la vue comme des partenaires essentiels dans la fourniture de services et d'avantages à nos clients mutuels. Nous faisons tout en notre possible pour que le remboursement des demandes de règlement soit aussi efficace que possible pour nos participants et nos fournisseurs tout en remplissant nos obligations contractuelles. Croix Bleue Medavie reconnaît que beaucoup de fournisseurs de soins de la vue offrent des spéciaux « deux pour le prix d'un » à nos clients mutuels. Nous aimerions clarifier le processus de remboursement des demandes de règlement en ce qui concerne la facturation de ces offres par l'entremise du formulaire de demande sur papier et du Service de soumission électronique des demandes de règlement.

Notre politique prévoit qu'« à compter du 1<sup>er</sup> juin 2001, si un souscripteur achète des lunettes dans le cadre d'une promotion « deux pour le prix d'un », les frais relatifs à la deuxième paire (c.-à-d. la coloration, les couches antireflets, etc.) sont admissibles à un remboursement en fonction du montant maximum du participant ».

« Dans le cas où un souscripteur s'est procuré des lunettes et qu'une personne à charge obtient la deuxième paire gratuitement, si certains frais sont associés à la seconde paire de lunettes, ces frais sont maintenant admissibles au remboursement en vertu des garanties de soins de la vue des personnes à charge. »

### **Exemple de processus de facturation correct**

Je me suis acheté des lunettes au prix de 200 \$ ; mon fils obtient la deuxième paire gratuitement et y ajoute la coloration pour 25 \$. Ma paire de lunettes doit être facturée d'après mon numéro d'identification au moyen d'un formulaire papier ou en ligne pour la somme de 200 \$ ; les dépenses de mon fils doivent être facturées au moyen d'un formulaire papier ou en ligne d'après son numéro d'identification pour le coût de la coloration de 25 \$ seulement. Ma paire de lunettes sera remboursée par l'entremise de ma demande de règlement en fonction de mon montant maximum de prestations admissibles ; les dépenses de mon fils seront remboursées en fonction de son montant maximum de prestations admissibles et en vertu des modalités du contrat.

### **Exemple de processus de facturation incorrect**

J'ai me suis acheté des lunettes au prix de 200 \$ ; mon fils obtient la deuxième paire gratuitement. Croix Bleue Medavie reçoit une demande de règlement d'après mon numéro d'identification pour un montant de 100 \$ et d'après le numéro d'identification de mon fils pour un montant identique. Ce type de facturation est incorrect et constitue une fraude.