

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec nous.

Ayez vos numéros de régime et d'identification à portée de main.

Service des indemnités
CP 3050 succ Main
Winnipeg MB R3C 0E6
Tél 1 800 957-9777



1 Premier Dental Clinic
54 Dental Avenue
Winnipeg MB R5Y 2X0

2 Date: 6 mars 2015

3 Numéro de paiement : 16598977

4 Numéro de la Canada Vie : 1234567890

Un paiement a été effectué pour les demandes de règlement traitées depuis votre dernier relevé. Les renseignements relatifs aux demandes de règlement visées par ce paiement sont indiqués dans le relevé ci-joint.

Avis de dépôt direct

La somme de 1 296,53 \$ sera déposée directement dans votre compte.

Compte tenu des opérations bancaires habituelles de compensation, le dépôt figurera dans votre compte au cours des prochains jours.

NON NÉGOCIABLE

NON NÉGOCIABLE

Exemple d'avis de dépôt direct et de relevé des garanties

- 1** Il s'agit d'un exemple d'avis de dépôt direct utilisant un nom et une adresse fictifs pour le prestataire.
- 2** La date à laquelle le relevé a été produit et le paiement a été effectué.
- 3** Le numéro du paiement est le numéro du dépôt direct. Si vous recevez le paiement par chèque, il s'agit du numéro du chèque.
- 4** Le numéro d'identification unique du prestataire assigné par la Canada Vie.

Exemple d'avis de dépôt direct et de relevé des garanties

|  | | 5 Relevé Numéro de paiement : 16598977 Date : 6 mars 2015 Page : 1 de 2 | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|-----------------------------------|--------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------|-------------------|---------------|------------------|-------|
| 7 | Montant total payé à Premier Dental Clinic | | 11 1 296,53 \$ CAD | | | | | | | | | | |
| 9 | 10 Dre. Susan Smith | 11 54 Dental Avenue, Winnipeg | 12 N° d'inscription 000000793 N° d'emplacement 0255 Total payé 624,65 \$ 13 | | | | | | | | | | |
| Régime : 12345 N° d'identification : E00000011 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 15 | | | | | | | | | | | | |
| Prénom du patient | Nom du patient | N° de référence | Date de soins | Description des soins | N° des dents | Mode de présentation | Montant des frais | Frais couverts | Autre assurance | Franchise déduite | Frais remb. à | Paiement | Notes |
| Jane | Anderson | 559797 | 2 mars 2015 | Examen dentaire (01202) | | Électronique | 31,60 | 30,70 | 0,00 | 0,00 | 100% | 30,70 | 56 |
| Jane | Anderson | 559797 | 2 mars 2015 | Polissage (11101) | | Électronique | 36,00 | 36,00 | 0,00 | 0,00 | 100% | 36,00 | |
| Total | | | | | | | 67,60 \$ | 66,70 \$ | 0,00 \$ | 0,00 \$ | | 66,70 \$ | |
| Notes: 56 Nous avons évalué vos prestations selon le barème des honoraires du régime | | | | | | | | | | | | | |
| Total pour le n° d'identification E00000011 | | | | | | | 67,60 \$ | 66,70 \$ | 0,00 \$ | 0,00 \$ | | 66,70 \$ | |
| Régime : 66543 N° d'identification : E121212121 | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom du patient | Nom du patient | N° de référence | Date de soins | Description des soins | N° des dents | Mode de présentation | Montant des frais | Frais couverts | Autre assurance | Franchise déduite | Frais remb. à | Paiement | Notes |
| Mary | Doe | 226987 | 4 mars 2015 | Obturation de base (23321) | 11 | Électronique | 141,20 | 50,00 | 0,00 | 0,00 | 100% | 50,00 | 58 |
| Total | | | | | | | 141,20 \$ | 50,00 \$ | 0,00 \$ | 0,00 \$ | | 50,00 \$ | |
| Notes: 58 La prestation maximum visant cette personne a été versée. | | | | | | | | | | | | | |
| Hillary | Doe | 226987 | 4 mars 2015 | Examen dentaire (01202) | | Électronique | 31,60 | 31,60 | 0,00 | 25,00 | 100% | 6,60 | |
| Total | | | | | | | 31,60 \$ | 31,60 \$ | 0,00 \$ | 25,00 \$ | | 6,60 \$ | |
| Total pour le n° d'identification E121212121 | | | | | | | 172,80 \$ | 81,60 \$ | 0,00 \$ | 25,00 \$ | | 56,60 \$ | |
| Régime : 88888 N° d'identification : E000000333 | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom du patient | Nom du patient | N° de référence | Date de soins | Description des soins | N° des dents | Mode de présentation | Montant des frais | Frais couverts | Autre assurance | Franchise déduite | Frais remb. à | Paiement | Notes |
| Jamie | Jamieson | 26449 | 5 mars 2015 | Couronne(s) (27211) | 27 | Papier | 702,70 | 702,70 | 0,00 | 0,00 | 50% | 351,35 | |
| Jamie | Jamieson | 26449 | 5 mars 2015 | Frais laboratoire/mat. | | Papier | 300,00 | 300,00 | 0,00 | 0,00 | 50% | 150,00 | |
| Total | | | | | | | 1 002,70 \$ | 1 002,70 \$ | 0,00 \$ | 0,00 \$ | | 501,35 \$ | |
| Total pour le n° d'identification E000000333 | | | | | | | 1 002,70 \$ | 1 002,70 \$ | 0,00 \$ | 0,00 \$ | | 501,35 \$ | |
| Dr. Roger Riverton | | 54 Dental Avenue, Winnipeg | | N° d'inscription 000000793 | | N° d'emplacement 0255 | | Total payé 671,88 \$ | | | | | |
| Régime : 12345 N° d'identification : E00000011 | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom du patient | Nom du patient | N° de référence | Date de soins | Description des soins | N° des dents | Mode de présentation | Montant des frais | Frais couverts | Autre assurance | Franchise déduite | Frais remb. à | Paiement | Notes |
| Jeremy | Anderson | 4477 | 3 mars 2015 | Examen dentaire (01202) | | Électronique | 31,60 | 31,60 | 15,80 | 0,00 | 80% | 15,80 | |
| Jeremy | Anderson | 4477 | 3 mars 2015 | Polissage (11101) | | Électronique | 36,00 | 36,00 | 18,00 | 0,00 | 80% | 18,00 | |
| Total | | | | | | | 67,60 \$ | 67,60 \$ | 33,80 \$ | 0,00 \$ | | 33,80 \$ | |
| Voir page suivante | | | | | | | | | | | | | |

Le présent relevé contient des renseignements confidentiels et est fourni à des fins administratives seulement.

- 5** Il s'agit d'un exemple de relevé utilisant des noms et des adresses fictifs. Le numéro de paiement est le numéro du dépôt direct, le même numéro qu'à la page précédente (ou le numéro du chèque, si le paiement est effectué par chèque).
- 6** La date à laquelle le relevé a été produit (même date qu'à la page précédente).
- 7** Le nom du prestataire.
- 8** Le montant total versé au prestataire pour la période du paiement.
- 9** Le nom du premier fournisseur. Puisque le prestataire est une clinique ayant plusieurs fournisseurs, le relevé est divisé par fournisseur.
- 10** L'adresse ou le numéro de magasin du fournisseur.
- 11** Le numéro d'identification assigné par TELUS.
- 12** Le numéro d'identification du lieu de travail assigné par TELUS.
- 13** Le montant total versé pour les demandes de règlement à l'égard du premier fournisseur.
- 14** Le numéro de police collective de la Canada Vie du participant de régime. Dans le relevé, les renseignements sont clairement séparés pour chaque participant de régime.
- 15** Le numéro d'identification de la Canada Vie du participant de régime.

Exemple d'avis de dépôt direct et de relevé des garanties



Relevé
 Numéro de paiement : 16598977
 Date : 6 mars 2015
 Page : 2 de 2

16 Dr. Roger Riverton 54 Dental Avenue, Winnipeg N° d'inscription 000000793 N° d'emplacement 0255 **17** Total payé 671,88 \$

| Régime : 12345 | | N° d'identification : E000000011 | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|--------------|----------------------|-------------------|------------------|-----------------|-------------------|---------------|------------------|-------|
| Prénom du patient | Nom du patient | N° de référence | Date de soins | Description des soins | N° des dents | Mode de présentation | Montant des frais | Frais couverts | Autre assurance | Franchise déduite | Frais remb. à | Paiement | Notes |
| Mavis | Anderson | 4477 | 3 mars 2015 | Examen dentaire (01202) | | Électronique | 31,60 | 31,60 | 0,00 | 0,00 | 80% | 25,28 | |
| Mavis | Anderson | 4477 | 3 mars 2015 | Polissage (11101) | | Électronique | 36,00 | 36,00 | 0,00 | 0,00 | 80% | 28,80 | |
| Total | | | | | | | 67,60 \$ | 67,60 \$ | 0,00 \$ | 0,00 \$ | | 54,08 \$ | |
| Melanie | Anderson | 4477 | 3 mars 2015 | Examen dentaire (01202) | | Électronique | 31,60 | 31,60 | 0,00 | 0,00 | 80% | 25,28 | |
| Melanie | Anderson | 4477 | 3 mars 2015 | Polissage (11101) | | Électronique | 36,00 | 36,00 | 0,00 | 0,00 | 80% | 28,80 | |
| Total | | | | | | | 67,60 \$ | 67,60 \$ | 0,00 \$ | 0,00 \$ | | 54,08 \$ | |
| Total pour le n° d'identification E000000011 | | | | | | | 202,80 \$ | 202,80 \$ | 33,80 \$ | 0,00 \$ | | 141,96 \$ | |

| Régime : 51111 | | N° d'identification : E000119999 | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|----------------------------------|--|----------------------------|--------------|----------------------|-------------------|------------------|-----------------|-------------------|---------------|------------------|-------|
| Prénom du patient | Nom du patient | N° de référence | Date de soins | Description des soins | N° des dents | Mode de présentation | Montant des frais | Frais couverts | Autre assurance | Franchise déduite | Frais remb. à | Paiement | Notes |
| Johnny | Simple | 99088 | 6 mars 2015 | Obturation de base (23321) | 22 | Électronique | 141,20 | 137,20 | 0,00 | 25,00 | 90% | 100,98 | 56 |
| Johnny | Simple | 99088 | 6 mars 2015 | Obturation de base (23323) | 36 | Électronique | 245,20 | 238,30 | 0,00 | 0,00 | 90% | 214,47 | 56 |
| Johnny | Simple | 99088 | 6 mars 2015 | Obturation de base (23323) | 46 | Électronique | 245,20 | 238,30 | 0,00 | 0,00 | 90% | 214,47 | 56 |
| Total | | | | | | | 631,60 \$ | 613,80 \$ | 0,00 \$ | 25,00 \$ | | 529,92 \$ | |
| Notes: | | 56 | Nous avons évalué vos prestations selon le barème des honoraires du régime | | | | | | | | | | |
| Total pour le n° d'identification E000119999 | | | | | | | 631,60 \$ | 613,80 \$ | 0,00 \$ | 25,00 \$ | | 529,92 \$ | |

Le présent relevé contient des renseignements confidentiels et est fourni à des fins administratives seulement.

- 16** Le nom du deuxième fournisseur. Puisque le prestataire est une clinique ayant plusieurs fournisseurs, le relevé est divisé par fournisseur.
- 17** Le montant total versé pour les demandes de règlement à l'égard du deuxième fournisseur.