



Soumettre une demande de règlement : À quoi s'attendre



Assurances

Votre régime de protection du revenu

Les prestations de RBC Assurances® vous aideront à subvenir à vos besoins si une maladie ou une blessure vous empêche de travailler. Notre processus unique en matière de gestion des demandes de règlement tient compte du type de blessure ou de maladie qui vous empêche de travailler, y compris la période pendant laquelle vous devrez vous absenter du travail. Les équipes attitrées à votre dossier s'assurent de bien comprendre votre problème de santé afin de faciliter votre retour au travail lorsqu'il sera possible.



Prise en charge

Veillez soumettre les formulaires de demande de règlement dans les 90 jours suivant le début de votre invalidité à l'équipe d'admission.

Afin d'attribuer votre réclamation à un spécialiste de demande de règlement, les formulaires suivants seront requis :

1. Demande de prestations d'invalidité
2. Déclaration d'invalidité du médecin traitant
 - Si possible, pour accélérer le traitement de la demande, veuillez également inclure les notes cliniques et les résultats d'analyses et de tests depuis la date de début des symptômes pour nous aider à comprendre votre problème de santé.
3. Déclaration d'invalidité de l'employeur (seulement si applicable)

Demande incomplète : Si des renseignements sont omis, une lettre de suivi vous sera transmise le 20^e et 45^e jour. Si ils ne sont pas obtenus dans les 60 jours de votre demande de règlement, celle-ci sera fermée.

Les formulaires initiales requises pour présenter une demande de règlement peuvent être obtenues auprès de l'équipe d'admission (intake@rbc.com).

Évaluation initiale

L'évaluation initiale comporte l'examen :

1. Des renseignements médicaux
2. Des exigences de votre profession et de votre environnement de travail
3. De votre capacité de travailler selon vos restrictions et limitations
4. Des dispositions contractuelles

Dans le cadre de l'évaluation initiale, vous pourriez également recevoir un appel de votre spécialiste de règlement. De plus, afin de s'assurer de bien comprendre votre problème de santé, il se peut que nous cherchions à obtenir l'opinion de nos spécialistes internes.

La décision initiale d'approuver, de garder sous étude ou de refuser votre demande de règlement sera communiquée verbalement ou par écrit (courriel) par le spécialiste des demandes de règlement en dedans de 10 jours ouvrables.

Décision initiale

Les demandes de règlement sont uniques et font l'objet d'une analyse approfondie.

La décision initiale peut prendre les formes suivantes :

Demande approuvée

- Vous recevrez une lettre de votre spécialiste de demande de règlement qui inclura les détails de votre couverture, nos attentes à propos de votre rétablissement et des prochaines étapes.

Sous étude

La demande de règlement sera sous étude si des renseignements supplémentaires sont nécessaire pour compléter l'étude de votre demande.

- Le spécialiste de demande de règlement attribué à votre dossier fera une requête des renseignements supplémentaires qui sont requis pour compléter l'évaluation de votre demande, en outre, des renseignements médicaux, financiers ou sur votre profession.
- Si nécessaire, le spécialiste de demande de règlement fera une revue des informations au dossier avec nos partenaires internes.

Des mises à jour sur l'état de votre demande de règlement vous seront fournies au 20^e et 45^e jours.

Veuillez noter que si les renseignements demandés ne sont pas obtenus dans les 60 jours, la demande de règlement sera fermée.

Demande refusée

- Si la demande de règlement est refusée, vous recevrez une lettre détaillant les motifs du refus et le fonctionnement du processus d'appel.
- La demande peut faire l'objet d'un appel dans les 90 jours suivant la communication de la décision en présentant un avis écrit et des renseignements supplémentaires.

Processus d'appel

- Vous recevrez dans les 10 jours ouvrables une lettre indiquant que votre appel a été attribué à un expert-conseil indépendant.

Gestion continue

Le spécialiste des demandes de règlement effectuera un suivi régulier avec vous pour soutenir votre rétablissement.

Des appels téléphoniques pourraient être nécessaires pour obtenir des renseignements médicaux ou des formulaires qui doivent être remplis par votre médecin ou vous-même, pour organiser des visites en personne, pour demander une évaluation indépendante en vue de confirmer ou de clarifier le diagnostic ou pour obtenir des renseignements d'un autre assureur en cas de coordination des prestations.

Parmi les ressources de RBC Assurances, il y a des spécialistes cliniques, des médecins spécialistes et des spécialistes en réadaptation professionnelle.

Le besoin d'offrir des services à valeur ajoutée sera évalué à intervalles réguliers. Ces services comprennent :

- Confiance médicale
- Solutions de gestion de la douleur chronique
- Solutions santé mentale

Retour au travail

Le spécialiste des demandes de règlement travaillera avec vous afin de faciliter votre rétablissement et de planifier votre retour au travail (horaire de travail réduit pendant une période de transition, modification des lieux de travail, formation, etc.).

Au moment approprié, les services d'un spécialiste en réadaptation pourront être requis pour faciliter un retour au travail sécuritaire et rapide.

J'ai des questions au sujet de ma demande de règlement ou de ma police d'assurance.

À qui puis-je m'adresser ?

- Communiquez directement avec votre spécialiste des demandes de règlement. Vous pouvez vous attendre à recevoir une réponse en dedans d'un jour ouvrable.
- Pour toutes autres questions, veuillez composer le 1 877 519-9501.



Assurances