



bernard & fabien inc.

cabinet de services financiers

financial services firm

Ce journal est publié mensuellement pour fournir des informations précieuses sur les avantages sociaux. Ces informations sont destinées non seulement aux administrateurs de groupes mais également aux membres présentement couverts. Vous pouvez photocopier et distribuer ce document au besoin.

Pour nous joindre: 514-748-7873

Sans frais: 1-800-363-7873

Janvier 2009

DÉLAI DE TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

TEMPS D'ENQUÊTE (santé et dentaire)

Lors d'une réclamation en soins de santé et dentaires, les adhérents doivent s'attendre à un délai de traitement. Selon notre expérience, les assureurs traitent ces demandes de façon efficace, mais il arrive que durant certaines périodes, le processus puisse être ralenti. Le délai moyen pour le traitement complet d'une réclamation **est de 2 et 3 semaines.**

	Jours
Expédié à l'assureur	2-4
Traitement	5-7
Retour à l'expéditeur	2-4
Fin de semaine/congés	2-4

TOTAL 11-19

Durant certaines périodes de l'année, comme la période des vacances d'été et des fêtes, le département des réclamations peut fonctionner au ralenti. La fin d'année est la période occasionnant le plus de retard, car beaucoup de réclamations accumulées sont expédiées en même temps. Combiné aux vacances du temps des fêtes, le processus de traitement des réclamations peut prendre au-delà de 3 semaines.

SUIVI DES RÉCLAMATIONS

Tous les assureurs suivent de près l'évolution du traitement des demandes afin de faciliter le service aux assurés, soit par téléphone ou en ligne

RÉCLAMATION DES SOINS À L'ÉTRANGER

Les réclamations pour les soins à l'étranger **peuvent prendre des mois à être traitées.** En effet, ces demandes doivent également être traitées par la Régie d'Assurance Maladie du Québec. Une fois la demande traitée par le gouvernement, l'assureur peut payer la différence.

RÉCLAMATION EN INVALIDITÉ

Ce procédé plus complexe, car il exige l'analyse de rapport médical et de description d'emploi. Souvent, les assureurs vont demander des informations additionnelles au médecin et à l'employeur. Ces enquêtes peuvent prolonger le délai de traitement.

Cela dit, la plupart des demandes de règlement en **invalidité de courte durée** peuvent prendre en moyenne de **2 à 3 semaines.** Les réclamations en **invalidité de longue durée** peuvent demander plus de temps à être traitées. Afin d'éviter des délais inutiles, nous suggérons de soumettre une demande de règlement **1 mois avant la fin du délai de carence.**