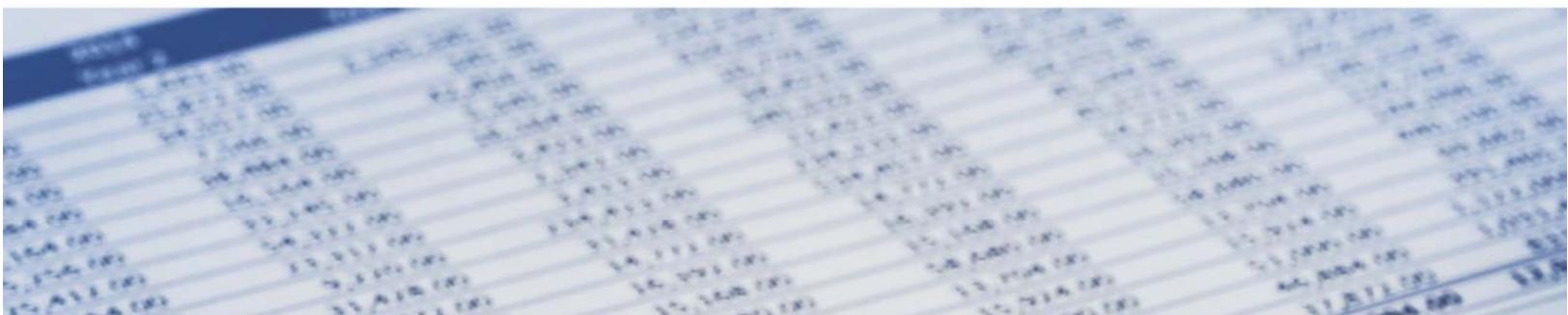


GUIDE DE PAIEMENT POUR L'AUTOFACTURATION



GUIDE DE PAIEMENT POUR L'AUTOFACTURATION

Afin d'aider nos clients autofacturés, nous avons mis sur pied un processus simple pour veiller à ce que vous soyez en mesure de gérer rapidement et simplement le paiement pour la couverture de vos adhérents.

Pour la plupart des clients et partenaires, le formulaire d'autofacturation qui se trouve à l'adresse

<https://docs.medaviebc.ca/groupadmin/Self-Remittance-Template-FR.xlsx>

est l'outil le plus efficace pour soumettre leurs renseignements relatifs à la facturation.

Dans certains cas, des partenaires pourraient devoir utiliser une version modifiée du formulaire. Pour des modifications au formulaire, veuillez consulter votre représentant Croix Bleue Medavie.

UTILISATION DU FORMULAIRE

Texte en bleu :  à remplir le cas échéant

Zone grise :  se remplit automatiquement

| CROIX BLEUE MEDAVIE | | | | | | | Totale des taxes | Total | |
|---|---------------|-------------------|--------|-------------------------------------|----------------|-------------------------|------------------|-------|---|
| Province du Siège Sociale | | Nouveau-Brunswick | | | | | \$ | \$ | - |
| Numéro de police | | 12345-000 | | | | | \$ | \$ | - |
| Période de couverture | | Jan-2017 | | | | | \$ | \$ | - |
| Veuillez envoyer à BC_Remittance@medavie.bluecross.ca | | | | | | | | | |
| Garanties | # d'Adhérents | Volumes | Primes | Radjustements de période précédente | Primes totales | Taxes de ventes Ontario | \$ | \$ | |
| Vie de l'adhérent | 0 | 0 \$ | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Vie des personnes à charge | 0 | | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| DMA de l'adhérent | 0 | 0 \$ | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Invalidité de courte durée | 0 | 0 \$ | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Invalidité de longue durée | 0 | 0 \$ | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Prolongations pour les survivants | 0 | 0 \$ | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Vie facultative de l'adhérent | 0 | 0 \$ | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Vie facultative du conjoint | 0 | 0 \$ | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Vie facultative des enfants | 0 | 0 \$ | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| DMA facultative de l'adhérent | 0 | 0 \$ | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| DMA facultative du conjoint | 0 | 0 \$ | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| DMA facultative des enfants | 0 | 0 \$ | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Assurance vie complémentaire | 0 | 0 \$ | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Maladies graves de l'adhérent - facultative | 0 | 0 \$ | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Maladies graves du conjoint - facultative | 0 | 0 \$ | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Maladies graves des enfants - facultative | 0 | 0 \$ | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Santé Individuel | 0 | | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Santé Couple | 0 | | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Santé Monoparentale | 0 | | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Santé Famille | 0 | | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Voyage Individuel | 0 | | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Voyage Couple | 0 | | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Voyage Monoparentale | 0 | | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Voyage Famille | 0 | | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Dentaire Individuel | 0 | | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Dentaire Couple | 0 | | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Dentaire Monoparentale | 0 | | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Dentaire Famille | 0 | | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Programme d'aide aux employés et leurs famille | 0 | | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Couverture complémentaire | 0 | | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Accès assuré pour régime collectif | 0 | | - \$ | - \$ | - \$ | - \$ | \$ | - | |
| Total | | | | | | | \$ | \$ | - |

SOUSSION

Les clients autofacturés doivent effectuer leur versement le premier jour du mois suivant le mois de la couverture. Par exemple, si le mois de la couverture est décembre, le paiement et le formulaire sont exigibles le 1^{er} janvier.

- Tous les paiements doivent être accompagnés d'un formulaire d'autofacturation dûment rempli indiquant les montants versés pour chaque garantie, ainsi que les volumes (le cas échéant), plus les taxes applicables.
- Veuillez inclure un formulaire pour chaque entité autofacturée par police, ou par police et par division.
- Le montant total indiqué dans le formulaire doit correspondre au montant total du paiement.
- Veuillez soumettre le formulaire par voie électronique au BC_Remittance@medavie.bluecross.ca.
- Assurez-vous de remplir la section sur les coordonnées du client dans le formulaire afin que le service de Gestion des comptes débiteurs puisse offrir un soutien direct.

PAIEMENT

Le paiement peut être fait par :

1. Dépôt direct

Nom de la banque : Banque de Montréal
Adresse de la banque : rue Main, Moncton
N° de la banque : 001
N° de transit : 00354
N° de compte : 1032-266

2. Transfert Internet

Dans votre application de services bancaires en ligne, configurez « Groupe Croix Bleue Medavie » comme bénéficiaire. Dans le champ du numéro de compte, entrez le numéro MX de Croix Bleue Medavie.

3. Chèque envoyé par la poste au :

Croix Bleue Medavie
644, rue Main C.P. 220
Moncton (Nouveau-Brunswick)
E1C 8L3

Veuillez nous dire de quelle façon vous avez fait votre paiement lorsque vous nous envoyez le formulaire rempli au :

BC_Remittance@medavie.bluecross.ca

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

Pour des questions ou des commentaires, veuillez envoyer un courriel à **BC_Receivables_Management@medavie.bluecross.ca** en indiquant « Autofacturation » et votre numéro de police dans l'objet. Nous répondrons le plus rapidement possible.

FOIRE AUX QUESTIONS

a. Que se passe-t-il lorsqu'un formulaire n'est pas remis ou remis avec des renseignements manquants?

Nous devons avoir le formulaire dûment rempli pour traiter votre paiement. S'il n'est pas reçu, votre représentant de Croix Bleue Medavie communiquera avec vous pour vous demander votre formulaire rempli.

b. Que se passe-t-il lorsqu'un paiement n'est pas effectué?

Tous les clients autofacturés font l'objet d'un suivi dans le cadre de notre processus de compilation et d'analyse des données sur les soldes en souffrance. Si un client omet de verser son paiement lors de deux mois consécutifs, la Gestion des comptes débiteurs communiquera avec lui pour exiger le paiement. Si le client éprouve des difficultés financières qui l'empêchent de verser les paiements exigibles, la Gestion des comptes débiteurs établira avec lui une entente de paiement dans le but de rétablir le cycle de paiement normal. L'établissement d'une entente de paiement est à la discrétion de la Gestion des comptes débiteurs.

c. Puis-je envoyer le formulaire dans un format différent?

Afin de pouvoir traiter votre formulaire, il doit être remis dans un document Excel.

d. Pourquoi avons-nous besoin de ces renseignements et quelles sont les répercussions si un client omet de les fournir?

Nous avons besoin de ces renseignements afin de consigner correctement l'information sur les paiements relative à chaque client dans nos systèmes. Sans le formulaire rempli, nous ne pouvons pas traiter correctement votre compte. Ces renseignements servent aussi à d'autres services afin de pouvoir créer des rapports pour les clients et traiter les renouvellements.