ANNULATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Assurance Green Shield Canada
C.P. 1606, Windsor (Ontario) N9A 6W1
1-888-711-1119 or (519)739-1133

Type de prestation :

☐ Médicaments	☐ Soins Dentaires	☐ Soins de louïe
☐ Articles médicaux	☐ Services Professionnels	☐ Soins pour enfants
☐ Soins de la vue	☐ Hospitalisation	☐ _____

Nom du fournisseur :	N° de fournisseur :
Nom du patient :	N° d'identification du membre du régime :
Date du service :	N° ident. du formulaire (administration seulement) :
Code de l'acte / DIN :	N° de l'ordonnance :
Description :	
Montant de la demande de règlement payé :	Destinataire : ☐ Fournisseur ☐ Membre du régime

Quel a été le mode de paiement par GreenShield?

☐ Chèque ou ☐ TEF (dépôt direct)

Le cas échéant, quel est le statut de votre chèque?

☐ Encaissé ou ☐ Non encaissé

En cas de surplus de paiement, veuillez cocher ci-dessous :

☐ Un chèque de remboursement à l'ordre de GreenShield sera envoyé

☐ GreenShield appliquera un solde négatif à votre prochain paiement regroupé de fournisseur

Raison de l'annulation :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

☐ S'il vous plaît retraiter la demande avec les changements requis

Demandé par :

_____ _____

Nom de la personne autorisée Numéro de téléphone

_____ _____

Signature Date

En signant ce formulaire de demande de règlement, je confirme que les renseignements indiqués sur ce formulaire sont complets et exacts. Je comprends que les renseignements, que j'ai fournis à Assurance Green Shield Canada, seront utilisés par Assurance Green Shield Canada pour l'évaluation des demandes de règlement.