

CONSENTEMENT AFIN DE TRANSMETTRE DE L'INFORMATION MÉDICALE

ENTRE Nom complet du patient _____
(«le résidant»)

ET Gestion Global Excel inc. («GGE»)

ET Sa Majesté la reine dûment représentée par le
ministre de la Santé de Alberta («le ministre»)

ATTENDU QUE le résidant est admissible aux services de santé et pourrait recevoir un remboursement du ministre pour ces services de santé.

ATTENDU QUE le résidant s'engage, conformément au contrat d'assurance avec GGE, à remettre à GGE tous paiements reçus du ministre pour des services de santé.

ATTENDU QUE le résidant peut être endetté pour des primes d'assurance maladie sous le «Health Insurance Premium Act, R.S.A. 2000, c.H-6» (tel qu'amendé).

PAR CONSÉQUENT les parties conviennent de ce qui suit :

1. Conformément à la clause 2, le résidant cède à GGE tous ses droits quant aux sommes d'argent dues par le ministre en vertu du contrat mentionné ci-dessus. Le ministre est autorisé à payer toute somme directement à GGE, libre de toute dette due par le résidant, ses héritiers, ses exécuteurs ou ses administrateurs.
2. Avant tout paiement effectué par le ministre à GGE, le résidant autorise le ministre à déduire des sommes payables à GGE tout montant dû au ministre pour des arrérages en vertu de l'«Health Insurance Premium Act».
3. Ce consentement est en vigueur du _____ au _____
(Date de départ) (Date de retour)

Par la présente, je soussigné(e), autorise le ministre de la Santé et Alberta Blue Cross (couverture pour les aînés) à communiquer à Gestion Global Excel inc. et ses représentants l'information et les dossiers pouvant être divulgués en vertu de l' «Alberta Health Care Insurance Act», concernant les réclamations pour des services de santé encourus alors que j'étais couvert par une assurance aux dates mentionnées ci-dessus, sans égard au temps écoulé. J'autorise également Alberta Blue Cross (couverture pour les aînés) à coordonner les prestations avec Gestion Global Excel inc.

SIGNÉ le _____ jour de _____, 20 _____.

N° de la carte d'assurance maladie de l'Alberta

SIGNATURE

Numéro de téléphone

Adresse

Important: En remplissant convenablement tous les détails, vous nous permettez de répondre efficacement à votre demande de règlement. Veuillez joindre les factures et les reçus originaux lorsque vous soumettez une demande de règlement. Nous vous recommandons de conserver des copies pour vos dossiers.

 Pour une demande de règlement, composez le **1 800 336-9224** ou le **819 566-8698**.

SVP, veuillez compléter les deux côtés de ce formulaire.