

Formulaire De Remboursement Des Dépenses Admissibles Liées Aux Fournitures Médicales

Veuillez remplir le présent formulaire pour que nous puissions rembourser les dépenses liées aux fournitures médicales, et l'envoyer (avec les reçus) par l'un des moyens suivants :

Courriel : refund@ontariohealthathome.ca

Poste : Santé à domicile Ontario, 11 Allstate Parkway, bureau 500, Markham (Ontario) L3R 9T8 À l'attention de : Remboursement des fournitures médicales

Pour obtenir de l'aide, veuillez composer le numéro 1 866 377-7567 pour joindre la Ligne d'acheminement des problèmes non résolus liés aux fournitures médicales ou envoyer un courriel à l'adresse refund@ontariohealthathome.ca

| Le remboursement sera effectué par l'émission d'un chèque envoyé par la poste à votre adresse | | |
|--|-------------------|---------------------------------|
| Renseignements sur le ou la patient | | |
| Nom: | Adresse: | Numéro de téléphone: |
| Libeller le chèque à l'ordre de: <input type="checkbox"/> Comme ci-dessus <input type="checkbox"/> Autre: <input type="checkbox"/> | | |
| Dépenses | | |
| Liste de dépenses | | |
| Date de dépenses | Brève description | Montant total (taxes comprises) |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Total | | |
| Attestation du ou de la patiente ou du mandataire spécial: Je confirme que les dépenses soumises pour le remboursement n'ont pas été soumises à un autre organisme à cette fin. | | |

X _____

 Nom du ou de la patient ou du mandataire spécial Date de la signature

Avis de non responsabilité :

En choisissant d'envoyer par communication électronique (par exemple, par courriel) des renseignements personnels sur la santé liés aux remboursements des fournitures et équipements médicaux, je comprends et reconnais que cela pourrait compromettre la confidentialité de mes renseignements personnels ou des renseignements sur ma santé. Santé à domicile Ontario ne peut pas garantir la sécurité ou la confidentialité des renseignements transmis à l'extérieur de son réseau.

Autre option pour soumettre le formulaire:

Si vous ne souhaitez pas utiliser le courriel, vous pouvez retourner le formulaire par la poste à l'adresse ci-dessus afin de protéger vos renseignements.