

Un guide pour vous aider à faire appel d'une décision concernant votre demande de prestations au titre du régime ILD

L'administrateur du régime, le Canadian Benefits Consulting Group, est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions concernant la procédure d'appel. En outre, il est toujours préférable de contacter votre gestionnaire de cas si vous avez besoin d'aide pour obtenir des précisions sur des décisions relatives à vos demandes de prestations et sur les prochaines étapes.

En général, la procédure d'appel est la suivante :

- Trois niveaux d'appel :
 - o Le premier niveau d'appel est traité par le gestionnaire de cas;
 - o Le deuxième niveau d'appel est examiné par le gestionnaire de cas. Si le gestionnaire de cas maintient la décision relative à la demande de prestations, l'appel sera examiné par un gestionnaire de cas principal pour un deuxième examen;
 - o Le troisième niveau d'appel est traité au siège social par un spécialiste des appels.
- Aviser la Canada Vie de votre intention d'interjeter appel **par écrit** dans les **90 jours**.
- Faire appel dans un délai de **12 mois** à compter de la date de réception de la lettre ou de l'appel vous informant que votre demande a été rejetée.
- Aucun autre renseignement médical ne sera examiné un an après le refus ou la cessation des prestations.

Lors d'une procédure d'appel, il incombe au participant au régime de fournir des renseignements médicaux supplémentaires et d'en assumer le coût. Le délai de traitement standard est de 10 à 30 jours ouvrables.

IMPORTANT : Vous devez soumettre votre appel et les renseignements pertinents dans les délais prescrits par la Canada Vie.

Étape 1 : Décider si vous allez interjeter appel.

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision rendue concernant votre demande de prestations, vous avez la possibilité d'interjeter appel. Nous vous recommandons d'informer l'administrateur du régime et le gestionnaire de cas que vous allez contester la décision prise concernant votre demande.

Lorsque vous décidez de faire appel, référez-vous toujours à la lettre fournie par le gestionnaire de cas. La lettre du gestionnaire de cas exposera les raisons de la décision relative à votre demande et tous les détails importants qui s'appliquent à votre demande, ainsi que des recommandations pour votre appel.

Étape 2 : Vérifier si des renseignements supplémentaires peuvent être envoyés dans le cadre de votre appel.

Il est recommandé d'examiner votre lettre de refus ou de cessation des prestations avec les prestataires de soins appropriés, afin qu'ils comprennent les raisons de la décision relative à votre demande et qu'ils puissent vous aider à fournir les pièces justificatives appropriées dans le cadre de votre appel.

Exemples de documents médicaux à l'appui :

- Notes cliniques des fournisseurs de traitement pertinents
- Comptes rendus
- Rapports de consultations de spécialistes
- Résultats des tests réalisés dans le cadre de rapports d'enquête
- Tout autre document médical permettant de justifier votre incapacité

Autres informations susceptibles d'aider à l'introduction d'un appel pour cause de droit contractuel :

- Documentation supplémentaire sur la couverture fournie par l'employeur, l'administrateur du régime ou le syndicat
- Une explication ou une justification de la raison pour laquelle la demande a été déposée tardivement
- Fournir une copie de votre dossier de demande de prestations auprès d'une commission d'indemnisation des accidentés du travail ou de victimes d'accidents de véhicules automobiles
- Informations concernant votre formation, votre éducation et votre expérience dans le cadre de l'exercice d'autres professions

Étape 3 : Aviser la Canada Vie par écrit que vous souhaitez que votre demande soit réexaminée.

Expliquez par écrit les raisons pour lesquelles vous n'êtes pas d'accord avec la décision prise concernant votre demande de prestations et que vous souhaitez un réexamen.

- En quoi votre état de santé vous empêche d'exercer votre profession ou toute autre profession
- Les raisons pour lesquelles vous estimez que la disposition contractuelle appliquée à votre demande est incorrecte ou n'aurait pas dû être appliquée dans votre situation
- Tout autre détail ou explication sur vous, votre état de santé ou votre incapacité de travailler dont vous aimeriez que la Canada Vie soit informée
- Si vous estimez que vous ne pouvez pas fournir d'informations supplémentaires, expliquez la raison pour laquelle vous souhaitez que votre demande soit réexaminée sans fournir d'informations supplémentaires
- Joignez toutes les pièces justificatives nécessaires à votre appel

Vous avez d'autres questions?

Veillez contacter Laura Barlett, gestionnaire de comptes, Canadian Benefits Consulting Group, par courriel à lbarlett@canben.com ou par téléphone au 416-488-7755, poste 245.