

# Guide d'utilisation de Connexion Sun Life

---

Bienvenue à Connexion Sun Life, votre service gratuit de présentation des demandes de règlement électroniques de la Sun Life.

Épatez vos patients en soumettant pour eux les demandes de règlement électroniques. Suivez ce guide étape par étape pour commencer.



---

**Lumino**  
Santé

# Présenter une demande de règlement


## Étape 1

Ouvrez une session avec votre nom d'utilisateur et votre mot de passe.

Sélectionnez **Présentation d'une demande de règlement** dans le menu **Demandes de règlement électroniques** dans le haut de l'écran. Ou cliquez sur **Commencer** sous **Options de demandes de règlement électroniques**.

## Étape 2


Choisissez le professionnel qui a offert le service.

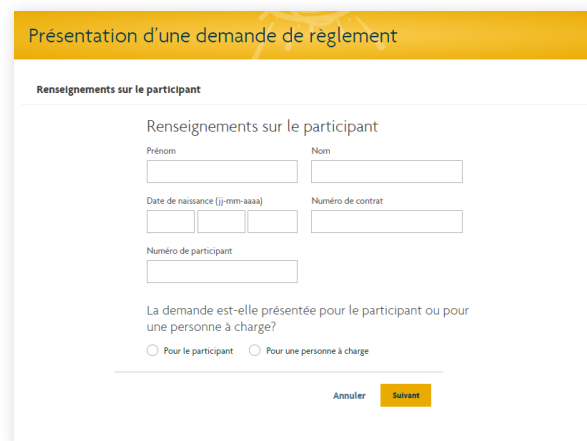
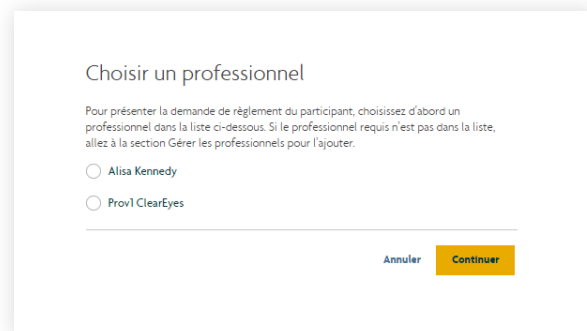
 **Conseil :** Si plus d'un professionnel a offert un service, présentez des demandes distinctes.

## Étape 3

Entrez tous les renseignements sur le participant, y compris :

- le numéro de contrat (jusqu'à 6 chiffres)
- le numéro de participant/certificat (alphanumérique)
- Indiquez qui a reçu le(s) service(s) :
  - le participant
  - une personne à charge (conjoint/conjointe, enfant)

 **Conseil :** Les renseignements sur le participant (date de naissance, numéro de contrat et numéro de participant) doivent être entrés correctement sur la page **Renseignements sur le participant**. Autrement, vous obtiendrez un message d'erreur.



## Étape 4


Si le participant est couvert par un autre régime de garanties (tel qu'un régime de conjoint), la coordination des prestations s'applique. Cliquez sur le bouton d'information (i) pour en savoir plus.


Il y a trois scénarios possibles :

- **Scénario 1** : La demande de règlement n'a pas été présentée et traitée au titre de l'autre régime. L'autre régime **n'est pas** un régime de la Sun Life.
- **Scénario 2** : La demande de règlement n'a pas été présentée et traitée au titre de l'autre régime. L'autre régime **est** un régime de la Sun Life et le participant veut obtenir un règlement pour le montant non remboursé. Entrez tous les renseignements sur l'autre participant.
- **Scénario 3** : La demande a déjà été présentée et traitée au titre de l'autre régime.

## Étape 5

Entrez tous les renseignements sur la personne à charge. Selon la couverture de la personne à charge, plusieurs options sont possibles.

 **Conseil** : Si la personne à charge est couverte par un régime et qu'elle est l'assurée principale au titre de ce régime, présentez les demandes de règlement au titre de ce régime en premier. Les demandes présentées en premier au titre du régime secondaire seront refusées.

 **Conseil** : Si des enfants à charge sont couverts par un deuxième régime qui n'est pas un régime de la Sun Life, présentez les demandes de règlement au titre du régime du participant/parent dont l'anniversaire arrive en premier dans l'année. Le régime du parent dont l'anniversaire arrive en dernier dans l'année deviendra le régime secondaire. Si vous tentez de présenter une demande au titre du régime secondaire en premier, un message d'erreur s'affichera.

Poursuivre la présentation de la demande de règlement

Le participant est-il couvert par un autre régime? ⓘ  
 Oui  Non

La demande de règlement a-t-elle déjà été présentée et traitée au titre de l'autre régime?  
 Oui  Non

Si l'autre régime est établi auprès de la Sun Life, le participant souhaite-t-il soumettre le solde des frais au titre de ce régime? ⓘ  
 Oui  Non

Renseignements sur l'autre participant

Prénom  Nom

Numéro de contrat  Numéro de participant

Date de naissance (jj-mm-aaaa)

[Annuler](#) [Suivant](#)

## Étape 6

Entrez les renseignements sur l'emplacement du service et indiquez si la demande est liée à un accident de travail.

**Renseignements sur le produit et l'ordonnance**

Renseignements sur la demande de règlement

Entrez les renseignements demandés ci-dessous pour la demande de règlement.

Emplacement des services

Choisissez s'il vous plaît ▼

S'agit-il d'un accident de travail?

Oui  Non

## Étape 7

Choisissez le premier service fourni dans le menu déroulant.

Entrez la date de service manuellement ou en cliquant sur l'icône du calendrier. Cette date doit se situer dans les 30 derniers jours.

Entrez la durée en minutes ou en unités.

Entrez le coût sans le pourboire. Utilisez le point (.) et non la virgule (,) pour séparer les dollars des cents.

S'il y a plus d'un service, cliquez sur **Ajouter de nouveaux frais**. Vous ne pouvez pas ajouter des frais d'un même type de frais sur une autre ligne. Vous devez combiner les frais. Par exemple, entrez deux services de physiothérapie de 60 minutes à 60 \$ chacun comme étant un service de physiothérapie de 120 minutes à 120 \$.

Cliquez sur **Supprimer** pour retirer une ligne de frais.

Si la demande a déjà été présentée et traitée au titre d'un autre régime, une quatrième colonne s'affichera, intitulée **Remboursés par l'autre régime**. Entrez le montant remboursé par l'autre régime.

Frais à entrer dans la demande de règlement

Type de frais	Date de service (AAAA-MM-JJ)	Durée [min (ex. 60)]	Coût des services	Coût total	
Physiothérapie	2022-03-02	60	95 \$	95,00\$	
Fournitures	2022-03-04	1	50 \$	50,00\$	Supprimer

**Ajouter de nouveaux frais**

Annuler **Suivant**

## Étape 8

Si le régime du participant exige une recommandation du médecin pour rembourser les services, une case s'affichera pour les renseignements sur l'ordonnance.

S'il n'y a pas d'ordonnance, cliquez sur **Non**, puis sur **Suivant**.

Si vous avez accès à l'ordonnance, cliquez sur **Oui** et ajoutez les renseignements demandés.

Renseignements sur l'ordonnance

Le participant a-t-il joint une ordonnance à la demande de règlement?  
 Oui  Non

Source de l'ordonnance :  
Choisissez s'il vous plaît ▼

Praticien prescripteur  Numéro de permis  Date de délivrance de l'ordonnance

Annuler **Suivant**

## Étape 9

À l'étape de la vérification, vous pouvez revoir tous les renseignements que vous avez entrés. Prenez le temps de vérifier l'exactitude des renseignements. Cliquez sur **Modifier** pour apporter des corrections.

Un montant total s'affichera, basé sur la somme de tous les services.

Les conditions d'utilisation se trouvent au bas de la page. En cliquant sur **Envoyer**, vous acceptez ces conditions.

Vérification

Renseignements sur le professionnel  
**Nom du professionnel :** Ian Abbott

Renseignements sur le participant  
**Nom du participant :** Testdep Testdeps  
**Date de naissance :** 01-01-1969  
**Numéro de participant :** g142011  
**Numéro de contrat :** 10480

Détail des frais [Modifier](#)  
**Emplacement des services :** À la clinique  
**S'agit-il d'un accident de travail?** No

Renseignements sur l'ordonnance [Modifier](#)  
**Ordonnance soumise avec cette demande :** Non

**Type de frais :** Physiothérapie  
**Date de service :** 2022-03-02  
**Durée en minutes :** 60  
**Coût des services :** \$95.00

**Type de frais :** Fournitures  
**Date de service :** 2022-03-04  
**Unité :** 1  
**Coût par unité :** \$50.00

En soumettant cette demande de règlement, j'atteste que :

- Je suis un utilisateur autorisé et que les renseignements sont exacts et complets.
- Tous les services et articles indiqués dans la demande de règlement ont été reçus par le participant ou les personnes à sa charge et ont été fournis par des professionnels de la santé qualifiés et en règle auprès de leur collège ou association.
- Le participant a signé le formulaire portant sur la cession des prestations et le consentement (le « consentement ») et a expressément accepté que :
  - la Sun Life, ses agents et les fournisseurs de services recueillent, utilisent et la Sun Life, ses agents et les fournisseurs de services ainsi que toute personne ou toute organisation concernée recueillent, utilisent et communiquent des renseignements personnels pour les fins énoncées dans le consentement, comme l'évaluation et la vérification de demandes de règlement, le versement de prestations et les enquêtes sur les soupçons de fraude ou d'abus du régime;
  - ses demandes de règlement soient présentées par voie électronique;
  - la cession des prestations à l'entreprise ou au professionnel de la santé indépendant.
- Une copie du consentement est conservée dans le dossier du participant ou de la personne à charge.
- J'ai demandé des renseignements sur d'autres couvertures au participant ou à la personne à charge et tenu compte des remises, rabais et montants versés au titre d'un autre régime de garanties, selon les lignes directrices sur la coordination des prestations de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Les frais n'ont pas déjà été pris en charge par ce régime ou tout autre régime.
- Les renseignements bancaires pour ce compte demeurent exacts.
- Je collaborerai à toute vérification des demandes de règlement électroniques et comprends que toute information fautive, trompeuse ou inexacte pourrait amener la Sun Life à retirer l'accès aux demandes de règlement électroniques et à prendre toute autre mesure nécessaire pour recouvrer les sommes versées en trop et autres pertes.

Annuler **Envoyer**

## Étape 10

Sur la page de confirmation, vous verrez la situation de la demande de règlement.

Le **numéro de contrôle** est un numéro unique attribué à la demande.

Soustrayez la somme totale versée au professionnel du montant total demandé. Demandez la différence au participant.

Si le Client demande un reçu, vous pouvez utiliser le bouton **Imprimer le reçu** en français ou en anglais.

Sous **Notes de l'assureur**, vous pouvez voir les messages de la Sun Life destinés au Client ou à vous-même au sujet de la demande.

## Scénario particulier : Aucune cession des prestations

Certains régimes ne permettent pas la cession des prestations, ce qui signifie que les participants doivent payer le professionnel directement. La Sun Life rembourse ensuite le montant couvert au participant.

Vous pouvez quand même présenter des demandes de règlement pour les régimes sans cession des prestations. Cependant, la **somme totale versée au professionnel** sera de 0 \$ et une **note de l'assureur** sera ajoutée pour indiquer que le paiement sera remis au participant.



**Conseil :** Rappelez au Client que vous avez soumis la demande de règlement en son nom, de sorte qu'il n'aura pas à le faire. S'il envoie une autre demande pour le même service, cette demande sera refusée.



**Conseil :** N'oubliez pas de demander le paiement complet au Client.

Confirmation

▲ La demande a été traitée avec succès.

NUMÉRO DE CONTRÔLE : 150222-AAB02-00      Date d'envoi : 15 février 2022      Numéro de dossier : 2022021502728701

**Demande présentée pour :** Dotst

▲ Somme totale versée au professionnel : **160,00\$**  
Somme non versée par la Sun Life : 40,00\$

**Imprimer le reçu en français**  
Afficher le reçu en anglais

Détail du contrat :  
Participant : Dotst Letmw  
Numéro de contrat : 25027  
Numéro de participant : pec01

Renseignements sur l'établissement :  
Nom du professionnel : Dickie F Abbott  
Nom de l'établissement : eClaims Facility Rehab

Détail du règlement

Ligne	Date de service	Description des services	Remarque	Montant demandé	Montant admissible	Franchise	Durée/Unité	Montant total versé
1	01 février 2022	Services de chiropraticiens		95,00\$	95,00\$	0,00\$	60	76,00\$

Confirmation

▲ La demande a été traitée avec succès.

NUMÉRO DE CONTRÔLE : 150222-AAB02-00      Date d'envoi : 15 février 2022      Numéro de dossier : 2022021502728701

**Demande présentée pour :** Dotst

▲ Somme totale versée au professionnel : **160,00\$**  
Somme non versée par la Sun Life : 40,00\$

**Imprimer le reçu en français**  
Afficher le reçu en anglais

Détail du contrat :  
Participant : Dotst Letmw  
Numéro de contrat : 25027  
Numéro de participant : pec01

Renseignements sur l'établissement :  
Nom du professionnel : Dickie F Abbott  
Nom de l'établissement : eClaims Facility Rehab

Détail du règlement

Ligne	Date de service	Description des services	Remarque	Montant demandé	Montant admissible	Franchise	Durée/Unité	Montant total versé
1	01 février 2022	Services de chiropraticiens		95,00\$	95,00\$	0,00\$	60	76,00\$

Notes de l'assureur

588

Un grand nombre des frais engagés pour les services d'un professionnel de la santé peuvent être regroupés par type de soins offerts afin d'assurer un remboursement adéquat. En raison du regroupement de ces frais, le nombre de lignes figurant sur votre relevé de prestations pourrait être moins élevé que le nombre de services indiqués sur la demande de remboursement présentée par le fournisseur. C'est pourquoi le relevé que vous avez reçu de ce dernier peut s'avérer différent de votre relevé de prestations. Le montant total des frais demandés est le même sur les deux relevés.

**Termine**

# Historique des demandes de règlement

Vous pouvez générer des relevés en cliquant sur :

**Historique des demandes de règlement** à partir du menu principal OU

**Afficher** dans la boîte Historique des demandes de règlement au milieu de l'écran.

## Recherches dans l'historique

Connexion Sun Life conserve les données du mois en cours et des 2 mois précédents.


Vous pouvez chercher par :


1. Numéro de contrôle
2. Code de virement
3. Montant demandé
4. Plage de dates
5. Professionnel

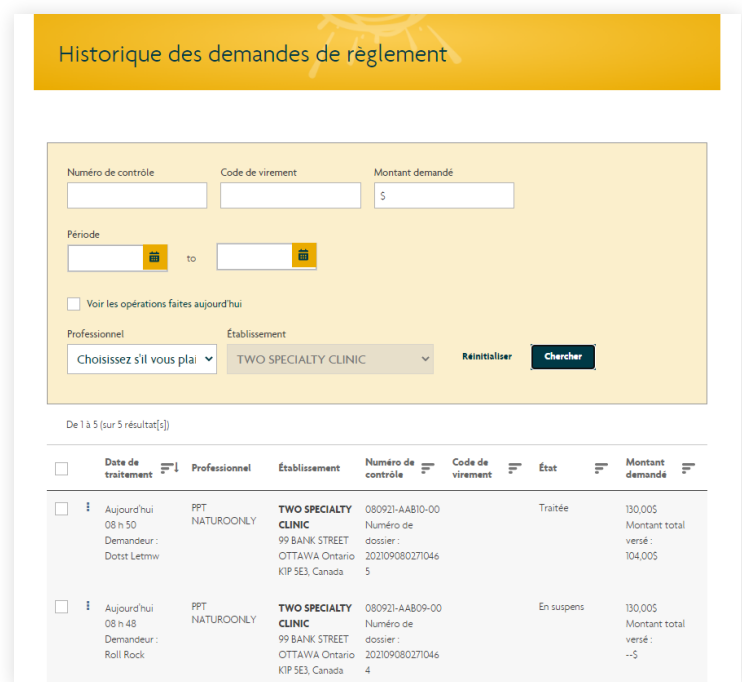
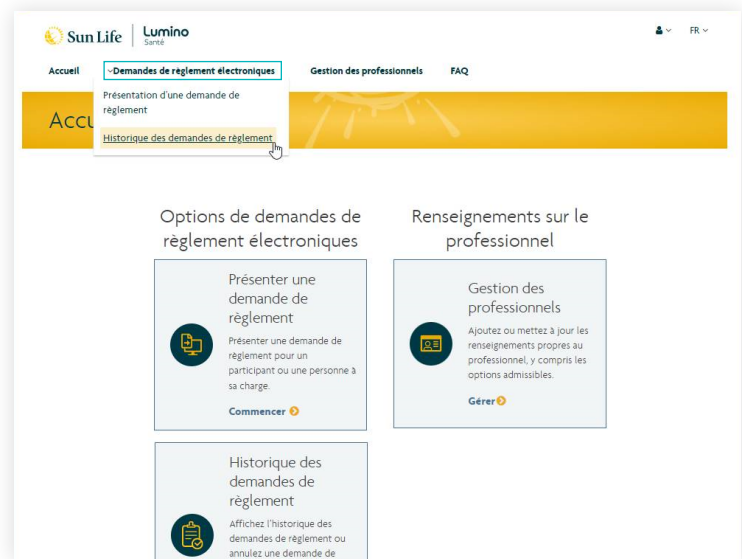
Cliquez sur **Chercher** pour obtenir les résultats.

Vous pouvez trier et filtrer vos résultats.

Pour **annuler** une demande, cliquez sur les trois points à gauche de la case à cocher, puis sélectionnez **Demande annulée** dans le menu déroulant. Vous pouvez annuler une demande la journée même seulement.

 **Conseil** : Cliquez sur les trois points pour imprimer un reçu.

 **Conseil** : Téléchargez plusieurs demandes en cochant les cases et en cliquant sur le bouton Télécharger au bas de la page.





Lumino  
Santé



1-855-301-4786

**Merci de faire partie de Lumino Santé,  
le plus important réseau canadien de ressources en santé.**

Nous avons hâte de simplifier votre processus de traitement des demandes électroniques.