

Foire aux questions



beneva

Foire aux questions

Général3
Événements de vie4
Assurance maladie.....4
Assurance vie6

Général

1. Les adhérents recevront-ils une carte d'assurance?

Oui. Les adhérents devront informer leurs fournisseurs de services (pharmacien, dentiste, etc.) de leur nouvelle police afin d'éviter que les demandes de remboursement ne soient refusées.

2. Combien de cartes d'assurance les adhérents recevront-ils?

Les adhérents recevront deux copies de leur carte d'assurance. Les adhérents peuvent également accéder à leur carte d'assurance à partir de l'application mobile Beneva.

Une copie physique de la carte de médicaments n'est pas nécessaire.

3. Où les adhérents peuvent-ils trouver les détails de leur couverture?

Les détails de la couverture se trouvent dans leur brochure d'assurance. Un résumé *En un coup d'œil* est également disponible. La confirmation de la couverture des médicaments, les estimations de remboursement et un résumé de la couverture des soins de santé et des soins dentaires sont disponibles à partir de l'Espace client et l'application mobile.

4. Les adhérents peuvent-ils coordonner leurs prestations avec celles de leur conjoint(e)?

Oui. Si l'adhérent(e) est couvert par le régime de son employeur et par celui de son(sa) conjoint(e), il(elle) soumettra d'abord ses demandes de remboursement à Beneva, puis demandera le solde éventuel au régime de son(sa) conjoint(e). Les enfants à charge sont d'abord couverts par le parent dont la date de naissance est le plus tôt dans l'année civile.

Événements de vie

5. Qu'est-ce qu'un événement de vie?

Les situations suivantes sont considérées comme des événements de vie :

- Naissance ou adoption d'un premier enfant
- Mariage, union légale, date correspondant à 12 mois de cohabitation avec un(e) conjoint(e) à la même adresse
- Perte ou gain de couverture
- Divorce ou séparation légale
- Admissibilité de l'enfant
- Décès du(de la) conjoint(e) ou d'un enfant à charge
- Le(la) conjoint(e) ou le seul (ou dernier) enfant à charge ne remplit plus les conditions requises pour bénéficier de la couverture

Assurance maladie

6. Comment les adhérents sont-ils remboursés ?

Les adhérents doivent fournir leurs coordonnées bancaires pour être remboursés par dépôt direct.

7. Si un reçu est nécessaire pour une demande de remboursement, peut-il être soumis via l'application mobile?

Oui. Si un reçu est requis pour la soumission d'une demande de remboursement, une photo du reçu peut être prise et soumise via l'application mobile Beneva.

8. Beneva peut-elle payer directement les fournisseurs de soins de santé?

Oui. Si le fournisseur de soins de santé est enregistré dans providerConnect, il peut facturer Beneva directement en sélectionnant SSQ Assurance. Le paiement sera effectué directement au fournisseur. Il n'y a pas de formulaire de demande de remboursement à remplir et, dans certains cas, l'adhérent(e) n'aura rien à payer de sa poche (hormis sa part de la prestation).

Assurance collective

9. Que doivent faire les adhérents qui consomment un médicament d'exception déjà autorisé par l'ancien assureur?

Ils peuvent simplement nous transmettre une copie de la lettre d'acceptation ou une preuve de paiement et nous rembourserons ce médicament.

10. Combien de temps les adhérents doivent-ils conserver leurs reçus?

Beneva contrôlera régulièrement les demandes de remboursement en ligne. Les reçus doivent être conservés pendant 12 mois à compter de la date de soumission de la demande de remboursement.

11. Qu'est-ce qu'un médicament générique?

Un médicament générique est un médicament créé pour être identique à un médicament de marque ou innovateur déjà commercialisé en ce qui concerne la posologie, la sécurité, le dosage, la voie d'administration, la qualité, les caractéristiques de performance et l'utilisation prévue.

Si l'adhérent(e) choisit d'acheter un médicament de marque au lieu d'un équivalent générique existant, le montant du remboursement sera déterminé en fonction de l'équivalent générique le moins cher.

12. Qu'est-ce que l'outil de calcul du coût des médicaments de Beneva? Existe-t-il un outil de localisation des pharmacies?

L'outil de calcul du coût des médicaments (sous *Connaître la couverture d'un médicament*, disponible sur l'Espace client et l'application mobile) permet à un(e) adhérent(e) de vérifier si un médicament particulier est couvert, et le coût approximatif du médicament dans les pharmacies avoisinantes en fonction du code postal saisi.

Si une autorisation préalable est requise, l'outil fournit un lien vers le formulaire que le médecin de l'adhérent(e) doit remplir. Cela pourrait éviter à l'assuré(e) de se rendre une deuxième fois chez le médecin s'il(elle) vérifie la couverture sur son application mobile lors de la première visite au cours de laquelle le médicament lui est prescrit.

Assurance collective

13. Qu'est-ce qu'une autorisation préalable et quand les adhérents doivent-ils la soumettre?

Avant de recevoir des soins dentaires coûteux, nous recommandons d'envoyer à Beneva un plan de traitement afin de connaître le montant remboursé par le régime d'assurance collective. Le dentiste peut soumettre l'autorisation préalable au nom de l'adhérent(e).

Assurance vie

14. Quelle est la différence entre un bénéficiaire révocable et un bénéficiaire irrévocable?

Révocable : un bénéficiaire révocable signifie que le bénéficiaire désigné peut être changé à tout moment sans l'autorisation de la personne concernée. Par exemple, si un(e) adhérent(e) désigne son partenaire ou son(sa) conjoint(e) comme bénéficiaire révocable et qu'ils se séparent, il(elle) peut modifier la désignation du bénéficiaire sans demander l'autorisation de cette personne.

Irrévocable : un bénéficiaire irrévocable signifie que le bénéficiaire désigné ne peut être changé sans l'autorisation écrite de la personne concernée. Par exemple, si un(e) adhérent(e) désigne son partenaire ou son(sa) conjoint(e) comme bénéficiaire irrévocable et qu'ils se séparent, il(elle) ne pourra pas modifier la désignation du bénéficiaire sans un formulaire de *Changement de bénéficiaire irrévocable* rempli et signé.

*Au Québec, le fait de désigner son(sa) conjoint(e) (union civile obligatoire) comme bénéficiaire signifie automatiquement qu'il(elle) est bénéficiaire irrévocable, à moins d'indication contraire ou d'un divorce.

15. Comment fonctionne le processus de sélection des risques en assurance maladie?

Beneva fait appel aux services professionnels et confidentiels de professionnels de la santé pour recueillir des informations médicales lorsque les adhérents demandent de l'assurance facultative, lorsqu'ils ont leur adhésion passée le délai prescrit ou s'ils demandent une augmentation de la couverture. Un professionnel de la santé peut communiquer avec un(e) adhérent(e) pour l'aider à remplir les formulaires, pour planifier un prélèvement sanguin ou tout autre test nécessaire, ou pour mener un entretien téléphonique.