



# Comment faire une réclamation

La façon de faire une réclamation dépend du type d'assurance.

## Table des matières

<b>Assurance soins de santé</b> .....	2
Site sécurisé .....	2
Application mobile .....	3
Carte de paiement .....	4
Par numérisation .....	5
Par la poste .....	5
<b>Affirmation de genre</b> .....	6
<b>Assurance vie</b> .....	7
Par numérisation .....	7
Par la poste .....	7
<b>Assurance maladies graves</b> .....	8
Par numérisation .....	8
Par la poste .....	8
<b>Assurance décès et mutilation accidentels</b> .....	9
<b>Assurance invalidité</b> .....	9

# Assurance soins de santé

## Important

- Vous avez 12 mois suivant la date où vous avez reçu vos soins ou services pour faire vos réclamations.
- Conservez des copies de vos reçus durant 12 mois.
- Avant d'engager des frais supérieurs à 500 \$, envoyez-nous une estimation<sup>1</sup> pour que nous puissions vous confirmer leur admissibilité.
- Les réclamations pour les orthèses de pied et chaussures orthopédiques, les bas de contention ainsi que les fournitures orthopédiques doivent nous être envoyées au [dsf.ca/envoi](https://dsf.ca/envoi) ou par la poste et accompagnées de [pièces justificatives](#).

## Site sécurisé

Délai de traitement	2 jours ouvrables
<b>Réclamations admissibles</b>  si les frais sont couverts par votre régime	<b>Professionnels de la santé</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acupuncteur</li><li>• Audiologiste</li><li>• Chiropraticien</li><li>• Conseiller can. certifié – CCC (QC, ON, NE, NB, AB)</li><li>• Conseiller clinique agréé – RCC (CB)</li><li>• Conseiller en orientation</li><li>• Conseiller matrimonial</li><li>• Diététiste</li><li>• Ergothérapeute</li><li>• Homéopathe</li><li>• Kinésologue</li><li>• Kinésithérapeute</li><li>• Massothérapeute</li><li>• Naturopathe</li><li>• Nutritionniste</li><li>• Orthophoniste</li><li>• Orthothérapeute</li><li>• Ostéopathe</li><li>• Physiothérapeute</li><li>• Podiatre</li><li>• Podologue</li><li>• Psychanalyste</li><li>• Psychoéducateur</li><li>• Psychologue</li><li>• Psychothérapeute</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sexologue</li><li>• Technologue en physiothérapie</li><li>• Thérapeute conjugal</li><li>• Thérapeute du sport</li><li>• Travailleur social</li></ul> <b>Médicaments</b> <b>Soins de la vue</b> <b>Soins dentaires</b> <b>Compte de dépenses de frais de santé (CDFS)</b>  Notre site sécurisé vous permet de porter la partie non remboursée des frais de médicaments et des réclamations mentionnées ci-dessus à votre CDFS, si vous en avez un. <b>Compte mieux-être (CME)</b>  Notre site sécurisé vous permet de réclamer certains frais admissibles pour des activités et des services liés au mieux-être. Votre numéro de contrat pour le CME est Q1637A.
<b>Coordination des prestations</b>	Possible pour les personnes à charge seulement.
<b>Réclamations non admissibles</b>	Les réclamations suivantes doivent être envoyées au <a href="https://dsf.ca/envoi">dsf.ca/envoi</a> ou <a href="#">par la poste</a> . <ul style="list-style-type: none"><li>• Réclamations comportant des frais dont une partie doit être remboursée par un organisme gouvernemental ou qui ont été engagés à l'extérieur du Canada.</li><li>• Réclamations pour des préparations magistrales (préparations médicamenteuses conçues sur mesure).</li></ul>

<sup>1</sup> Envoyez-nous par la poste votre estimation jointe à un [formulaire de réclamation standard](#). S'il s'agit de soins dentaires, votre dentiste s'occupera de nous envoyer le plan de traitement à votre place si vous lui en faites la demande.

## Site sécurisé (suite)

### Limites quotidiennes

Des limites s'appliquent aux montants pouvant être réclamés en ligne chaque jour. Les réclamations soumises à l'aide du Site sécurisé et de l'application mobile font partie des mêmes limites. Si l'ensemble de vos réclamations excède ces limites, veuillez utiliser un [formulaire papier](#) :

- **Soins de santé complémentaires** : 5 000 \$ par jour
- **Soins visuels** : 5 000 \$ par jour
- **Soins dentaires** : 5 000 \$ par jour
- **Médicaments** : 5 000 \$ par jour

### Faire une réclamation en ligne

[Ouvrir une session sur le site sécurisé](#)

[Lire la marche à suivre](#)

## Application mobile

### Délai de traitement

**2 jours ouvrables**

### Réclamations admissibles

si les frais sont couverts par votre régime

### Professionnels de la santé

- Acupuncteur
- Audiologiste
- Chiropraticien
- Conseiller can. certifié – CCC (QC, ON, NE, NB, AB)
- Conseiller clinique agréé – RCC (CB)
- Conseiller en orientation
- Conseiller matrimonial
- Diététiste
- Ergothérapeute
- Homéopathe
- Kinésiologue
- Kinésithérapeute
- Massothérapeute
- Naturopathe
- Nutritionniste
- Orthophoniste
- Orthothérapeute
- Ostéopathe
- Physiothérapeute
- Podiatre
- Podologue
- Psychanalyste
- Psychoéducateur
- Psychologue
- Psychothérapeute
- Sexologue
- Technologue en physiothérapie
- Thérapeute conjugal
- Thérapeute du sport
- Travailleur social

### Soins de la vue

### Compte de dépenses de frais de santé (CDFS)

Notre site sécurisé vous permet de porter la partie non remboursée des frais de médicaments et des réclamations mentionnées ci-dessus à votre CDFS, si vous en avez un.

### Compte mieux-être (CME)

Notre site sécurisé vous permet de réclamer certains frais admissibles pour des activités et des services liés au mieux-être. Votre numéro de contrat pour le CME est Q1637A.

### Coordination des prestations

**Non**

### Réclamations non admissibles

Les réclamations comportant des frais dont une partie doit être remboursée par un organisme gouvernemental ou qui ont été engagés à l'extérieur du Canada doivent être envoyées au [dsf.ca/envoi](https://dsf.ca/envoi) ou [par la poste](#) et accompagnées de pièces justificatives.

## Application mobile (suite)

### Limites quotidiennes

Des limites s'appliquent aux montants pouvant être réclamés en ligne chaque jour. Les réclamations soumises à l'aide du Site sécurisé et de l'application mobile font partie des mêmes limites. Si l'ensemble de vos réclamations excède ces limites, veuillez utiliser un [formulaire papier](#) :

- **Soins de santé complémentaires** : 5 000 \$ par jour.
- **Soins visuels** : 5 000 \$ par jour

### Télécharger l'application mobile

Recherchez **Omni** dans l'App Store ou Google Play.

### Faire une réclamation en ligne

Suivez ces étapes :

1. Une fois connecté à votre compte, appuyez sur **Faire une réclamation**.
2. Lisez et acceptez les conditions d'utilisation.
3. Remplissez le formulaire. Si votre fournisseur n'apparaît pas dans la liste, appuyez sur + pour créer sa fiche.
4. Appuyez sur **Suivant**.
5. Un aperçu s'affiche à l'écran. Si vous devez modifier votre réclamation, retournez à l'écran précédent.

Lorsque vous êtes prêt à transmettre votre demande, appuyez sur **Soumettre**. Si vous souhaitez réclamer plus d'un service, répétez ces étapes pour chaque service.

## Carte de paiement

### Délai de traitement

Temps réel chez les pharmaciens, les dentistes et les autres professionnels de la santé participants

### Réclamations admissibles

si les frais sont couverts  
par votre régime

### Frais de médicaments

#### Soins dentaires

[Autres professionnels de la santé participants](#)

### Coordination des prestations

Renseignez-vous auprès de votre pharmacien, dentiste ou professionnel de la santé participant.

### Réclamations non admissibles

Les réclamations comportant des frais dont une partie doit être remboursée par un organisme gouvernemental ou qui ont été engagés à l'extérieur du Canada doivent être envoyées au [dsf.ca/envoi](https://dsf.ca/envoi) ou [par la poste](#) et accompagnées de pièces justificatives.

### Marche à suivre

### Frais de médicaments, soins dentaires ou autres professionnels de la santé :

Présentez votre carte de paiement chez un pharmacien, un dentiste ou autres professionnels de la santé participants, et nous payons immédiatement la portion prise en charge par votre assurance. Vous ne payez que la différence.

## Par numérisation

<b>Délai de traitement</b>	5 jours ouvrables
<b>Réclamations admissibles</b> si les frais sont couverts par votre régime	Toutes les réclamations
<b>Coordination des prestations</b>	Possible pour l'adhérent principal et ses personnes à charge.
<b>Marche à suivre</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Accédez à vos formulaires préremplis dans la section <b>Formulaires</b> de l'onglet <b>Outils et ressources</b> du <a href="#">site sécurisé</a>.</li><li>2. Remplissez le formulaire s'appliquant à votre demande.</li><li>3. Numérisez vos formulaires et vos pièces justificatives.</li><li>4. Visitez <a href="#">dsf.ca/envoi</a> pour nous transmettre vos documents numérisés. Notez que nous pourrions vous demander de nous envoyer vos pièces justificatives originales par la poste à la suite de l'analyse de votre demande.</li></ol>

## Par la poste

<b>Délai de traitement</b>	5 jours ouvrables suivant le moment où nous recevons votre formulaire.
<b>Réclamations admissibles</b> si les frais sont couverts par votre régime	Toutes les réclamations
<b>Coordination des prestations</b>	Possible pour l'adhérent principal et ses personnes à charge.
<b>Marche à suivre</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Accédez à vos formulaires préremplis dans la section <b>Formulaires</b> de l'onglet <b>Outils et ressources</b> du <a href="#">site sécurisé</a>.</li><li>2. Remplissez le formulaire s'appliquant à votre demande.</li><li>3. Vérifiez l'exactitude des renseignements inscrits, joignez vos pièces justificatives originales, puis datez et signez votre formulaire.</li><li>4. Acheminez votre demande à l'adresse inscrite sur le formulaire.</li></ol>

# Affirmation de genre

(Si les frais sont couverts par votre régime)

Vous devez d'abord obtenir une autorisation de la part de Desjardins Assurances pour les interventions médicales d'affirmation de genre. Cela signifie que **vous devrez nous soumettre un formulaire de demande d'autorisation préalable** dûment rempli et signé par vous-même, par la personne en processus d'affirmation (s'il ne s'agit pas de vous mais d'une de vos personnes à charge) et par le médecin traitant **avant d'engager des frais**.

Toutes les informations que vous fournissez demeureront **strictement confidentielles**.

## Demander une autorisation

1. Connectez-vous au site sécurisé.
2. Sous **Outils et ressources**, cliquez sur **Formulaires**.
3. Dans la section **Frais médicaux et dentaires**, cliquez sur le formulaire **Demande d'autorisation préalable – Affirmation de genre – 22064**.

Vous pouvez aussi communiquer avec notre Centre de contact avec la clientèle pour recevoir le formulaire par courriel. Vous trouverez notre numéro sous la rubrique **Nous joindre** du site sécurisé ou de l'application mobile Omni, et au verso de votre carte de paiement.

4. Lisez la section **IMPORTANT**, remplissez les sections A et B, et signez le formulaire.
5. Demandez à votre médecin de remplir et de signer la section C.

**Remarque :** Votre régime ne couvre pas les frais facturés par votre médecin pour remplir le formulaire ou nous fournir des informations médicales supplémentaires.

6. Faites-nous parvenir le formulaire selon les instructions qui y sont inscrites.

## Faire une réclamation

Une fois que vous avez obtenu votre approbation, vous pouvez faire une réclamation :

1. Connectez-vous au site sécurisé.
2. Sous **Faire une réclamation**, cliquez sur **Formulaires de réclamation**. Choisissez le formulaire **Réclamation d'assurance maladie – 19132**.

Vous pouvez également télécharger le formulaire directement depuis notre **site public**.

3. Remplissez et signez le formulaire, et joignez-y votre reçu.
4. Faites-nous parvenir le formulaire selon les instructions qui y sont inscrites.

Comme les interventions médicales d'affirmation de genre sont couvertes par votre garantie soins de santé, les frais admissibles sont assujettis aux conditions prévues par cette garantie.

# Assurance vie

## Important

Les numéros de contrat et de certificat de l'adhérent figurent sur sa carte d'assurance de Desjardins.

## Par numérisation

### Délai de traitement

**5 jours ouvrables** suivant le moment où nous recevons votre demande.

### Marche à suivre

1. Accédez à vos formulaires préremplis dans la section **Formulaires** de l'onglet **Outils et ressources** du [site sécurisé](#).
2. Remplissez le formulaire **Demande de prestation pour un décès – 02227**.
3. Vérifiez l'exactitude des renseignements inscrits, puis datez et signez votre formulaire.
4. Si cela s'applique, demandez au médecin traitant de remplir le formulaire **Demande de prestation pour un décès – Déclaration du médecin – 14153**. Les frais exigés pour remplir ce formulaire sont à votre charge.
5. S'il y a lieu, faites remplir le formulaire **Demande de prestation – Déclaration de l'employeur – 12123** par l'employeur.
6. Numérisez vos formulaires et vos pièces justificatives.
7. Visitez [dsf.ca/envoi](https://dsf.ca/envoi) pour nous transmettre vos documents numérisés. Notez que nous pourrions vous demander de nous envoyer vos pièces justificatives originales par la poste à la suite de l'analyse de votre demande.

Pour obtenir de l'aide, communiquez avec nous au 1 877 838-7082.

## Par la poste

### Délai de traitement

**5 jours ouvrables** suivant le moment où nous recevons votre demande.

### Marche à suivre

1. Accédez à vos formulaires préremplis dans la section **Formulaires** de l'onglet **Outils et ressources** du [site sécurisé](#).
2. Remplissez le formulaire **Demande de prestation pour un décès – 02227**.
3. Vérifiez l'exactitude des renseignements inscrits, puis datez et signez votre formulaire.
4. Si cela s'applique, demandez au médecin traitant de remplir le formulaire **Demande de prestation pour un décès – Déclaration du médecin – 14153**. Les frais exigés pour remplir ce formulaire sont à votre charge.
5. S'il y a lieu, faites remplir le formulaire **Demande de prestation – Déclaration de l'employeur – 12123** par l'employeur.
6. Envoyez votre demande accompagnée de vos pièces justificatives à l'adresse inscrite sur le formulaire. Notez que les reproductions de pièces justificatives sont acceptées, mais que nous pourrions vous demander de nous envoyer les originaux à la suite de l'analyse de votre demande.

Pour obtenir de l'aide, communiquez avec nous au 1 877 838-7082.

# Assurance maladies graves

## Par numérisation

### Délai de traitement

**5 jours ouvrables** suivant le moment où nous recevons votre demande.

### Marche à suivre

1. Accédez à vos formulaires préremplis dans la section **Formulaires** de l'onglet **Outils et ressources** du [site sécurisé](#).
2. Remplissez le formulaire **Demande de prestation pour une maladie grave – Déclaration de l'assuré – Adhérent – 170252**.
3. Vérifiez l'exactitude des renseignements inscrits, puis datez et signez votre formulaire.
4. Joignez le formulaire **Demande de prestation – Déclaration du médecin traitant – 17026** dûment rempli par votre médecin. Les frais exigés pour remplir ce formulaire sont à votre charge.
5. S'il y a lieu, faites remplir le formulaire **Demande de prestation – Déclaration de l'employeur – 12123** par l'employeur.
6. Numérisez vos formulaires et vos pièces justificatives.
7. Visitez [dsf.ca/envoi](#) pour nous transmettre vos documents numérisés. Notez que nous pourrions vous demander de nous envoyer vos pièces justificatives originales par la poste à la suite de l'analyse de votre demande.

**Vous cherchez vos numéros de contrat et de certificat?** Ils figurent sur la carte de paiement.

Pour obtenir de l'aide, communiquez avec nous au 1 877 838-7082.

## Par la poste

### Délai de traitement

**5 jours ouvrables** suivant le moment où nous recevons votre demande.

### Marche à suivre

1. Accédez à vos formulaires préremplis dans la section **Formulaires** de l'onglet **Outils et ressources** du [site sécurisé](#).
2. Remplissez le formulaire **Demande de prestation pour une maladie grave – Déclaration de l'assuré – Adhérent – 170252**.
3. Vérifiez l'exactitude des renseignements inscrits, puis datez et signez votre formulaire.
4. Joignez le formulaire **Demande de prestation – Déclaration du médecin traitant – 17026** dûment rempli par votre médecin. Les frais exigés pour remplir ce formulaire sont à votre charge.
5. Envoyez votre demande à l'adresse inscrite sur le formulaire.
6. S'il y a lieu, faites remplir le formulaire **Demande de prestation – Déclaration de l'employeur – 12123** par votre employeur.

**Vous cherchez vos numéros de contrat et de certificat?** Ils figurent sur la carte de paiement.

Pour obtenir de l'aide, communiquez avec nous au 1 877 838-7082.

# Assurance décès et mutilation accidentels

Si vous y avez droit, votre protection décès et mutilation accidentels est fournie par [SSQ Assurance](#).

## Assurance invalidité

Pour faire une réclamation d'assurance invalidité, rendez-vous sur [l'intranet de la Ville de Montréal](#).

---

### À propos de Desjardins Assurances

Desjardins Assurances propose une gamme adaptée de produits d'assurance vie, d'assurance santé et d'épargne retraite et assure la sécurité financière de plusieurs millions de personnes au Canada dans ses bureaux répartis d'un bout à l'autre du pays. Depuis plus d'un siècle, ses services novateurs sont offerts aux particuliers, aux groupes et aux entreprises. Desjardins Assurances fait partie du Mouvement Desjardins, la coopérative financière la plus importante en Amérique du Nord.

Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie. Desjardins<sup>MD</sup>, Desjardins Assurances<sup>MC</sup>, ainsi que les marques de commerce associées sont des marques de commerce de la Fédération des caisses Desjardins du Québec employées sous licence par Desjardins Sécurité financière compagnie d'assurance vie.  
200, rue des Commandeurs, Lévis (Québec) G6V 6R2 / 1 866 647-5013.  
[desjardinsassurancevie.com](http://desjardinsassurancevie.com)