

**LES FRAIS COUVERTS AUX TERMES DU COMPTE DE GESTION DES DÉPENSES SANTÉ (CGDS)
SONT REMBOURSÉS EN TOTALITÉ, EN FONCTION DES CRÉDITS DISPONIBLES. LES DEMANDES
DE REMBOURSEMENT PARTIEL NE PEUVENT ÊTRE ACCEPTÉES.**

ENVOYEZ LA PRÉSENTE DEMANDE À :

Service des indemnités de London
255, avenue Dufferin
London (Ontario) N6A 4K1
Sans frais : 1 800 263-5742 ou Tél. : 519 435-6903



Pour les sourds et les malentendants :
Numéro sans frais : 1 800 990-6654
Téléphone : 204 946-7281

**LISTE DE CONTRÔLE —
RELEVÉ DES FRAIS DENTAIRES**

- 1) LE SALARIÉ A-T-IL SIGNÉ AU RECTO DE LA DEMANDE DE RÈGLEMENT?
- 2) LE FOURNISSEUR DES SERVICES A-T-IL SIGNÉ LA DEMANDE DE RÈGLEMENT?
- 3) TOUS LES DOCUMENTS À L'APPUI DE LA DEMANDE DE RÈGLEMENT Y ONT-ILS ÉTÉ ANNEXÉS? EXEMPLES :
 - DÉTAIL DU RÈGLEMENT DE LA GREAT-WEST OU DE L'AUTRE ASSUREUR (LORSQUE L'ASSUREUR A DÉJÀ TRAITÉ OU VERSÉ UNE PARTIE DES PRESTATIONS)
 - LE RÈGLEMENT POURRAIT ÊTRE RETARDÉ SI LE PRÉSENT FORMULAIRE N'EST PAS REMPLI CORRECTEMENT.