



# ANNULATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Green Shield Canada  
C.P. 1606, Windsor (Ontario) N9A 6W1  
1-888-711-1119 or (519)739-1133

<b>Type de prestation :</b> <input type="checkbox"/> Médicaments <input type="checkbox"/> Articles médicaux <input type="checkbox"/> Soins de la vue <input type="checkbox"/> Soins Dentaires <input type="checkbox"/> Services Professionnels <input type="checkbox"/> Hospitalisation <input type="checkbox"/> Soins de longue durée <input type="checkbox"/> Soins pour enfants	
Nom du fournisseur :	N° de fournisseur de Green Shield :
Nom du patient :	N° d'identification de Green Shield :
Date du service :	N° ident. du formulaire (administration seulement) :
Code de l'acte / DIN :	N° de l'ordonnance :
Description :	
Montant de la demande de règlement payé :	Destinataire : <input type="checkbox"/> Fournisseur <input type="checkbox"/> Membre du régime
Avez-vous reçu un chèque? Non      Oui      Dans l'affirmative, qu'est-il arrivé au chèque? Encaissé      Détruit	
Si un surpaiement a eu lieu, veuillez indiquer comment il sera concilié : Appliquer le solde du compte au prochain paiement      Un chèque pour le surpaiement sera envoyé	
Raison de l'annulation : _____ _____ _____ _____	
<input type="checkbox"/> S'il vous plaît retraiter la demande avec les changements requis	
Demandé par :	
_____ Nom de la personne autorisée	_____ Numéro de téléphone
_____ Signature	_____ Date
En signant ce formulaire de demande de règlement, je confirme que les renseignements indiqués sur ce formulaire sont complets et exacts. Je comprends que les renseignements, que j'ai fournis à Green Shield Canada, seront utilisés par Green Shield Canada pour l'évaluation des demandes de règlement.	
<b>Veillez télécopier à : Green Shield Canada (519) 739-0046</b>	