

Coordination of Benefits

HOW
can it PUT
money
in YOUR
pocket?



www.atl.bluecross.ca

Do you take advantage of coverage under your spouse's benefits plan? If you don't, you may be missing out on possible reimbursement for up to 100% of eligible claims through a process called *Coordination of Benefits (COB)*. This process is well worth understanding.

If you and your spouse have coverage under different plans, you will benefit from understanding how coordinating benefits can work for you.

Developed by the Canadian Life & Health Insurance Association (CLHIA) to ensure consistency for all insurance companies and their customers, this process allows you to make the most of two family plans. The process may sound complicated, but it's really quite simple.

You and Your Spouse

If you are the cardholder (subscriber) of a benefits plan, you submit your own claims to your insurer first. If your spouse has a benefits plan, he or she submits claims to his or her primary insurer first. Once you receive payment from your own insurer, you can then submit any unpaid portion to your spouse's insurance plan for COB. This means you may receive reimbursement for this unpaid portion, if eligible, under your spouse's plan, up to 100% of the eligible amount.

Children

When you and your spouse have coverage from two separate plans, claims for your children will be processed under the plan of the parent whose birth month falls first in the calendar year. COB uses month, then day (year is not applicable), to determine which plan children's claims are first submitted to. Where parents are separated or divorced, the custodial parent would claim under his/her plan first.

Here's how *Coordination of Benefits* works:

To illustrate how COB can work so that you may receive reimbursement for up to 100% of your eligible claim, consider the following scenario:

John and Beth Miller have two children and two family benefits plans. John has an Atlantic Blue Cross Care plan through his employer while Beth's employer-sponsored plan is with another insurance company.

When John has a dental checkup, for example, he sends his \$100 claim to Atlantic Blue Cross Care and receives 80% reimbursement or \$80. The co-pay amount John was required to pay himself was \$20. Along with his cheque, he receives an "Explanation of Benefits" (EOB) – a statement explaining what portion of the eligible claim was paid. He sends his EOB statement, along with a copy of the original claim, to his wife's insurance company. Her insurer

processes the claim and sends a cheque for the eligible amount of the unpaid balance. The result may be that John receives 100% reimbursement for the cost of his checkup.

Another example is Beth's \$200 claim for a pair of eyeglasses. The claim goes first to her insurance company and receives 80% reimbursement or \$160.

Along with her cheque, she receives an "Explanation of Benefits" (EOB) which explains what portion of the eligible claim was paid. She sends this EOB statement, along with the original claim, to Atlantic Blue Cross Care. Atlantic Blue Cross Care processes the claim and sends a cheque for the eligible amount of the unpaid balance, which may result in as much as 100% reimbursement for the glasses.

What happens when their daughters, Marissa and Melanie, have prescriptions to be filled at the pharmacy? Claims go first to the insurance company of the parent whose birth month is first in the year and then to the other parent's program. In the Miller's case, Beth's birthday is in May while John's birthday is in July. So if Marissa or Melanie need a prescription filled at the pharmacy, their claims go first to Beth's insurance company and later to Atlantic Blue Cross Care for consideration of the remaining balance.



When having a claim processed at the pharmacy, you should always advise the pharmacist that you have two insurance plans. This way, the claims can be conveniently processed. You will need to provide the pertinent insurance information such as the name of the insurer, your spouse's name and date of birth, as well as the subscriber ID numbers.

We have only mentioned a few examples of how COB can work for you and your family, however, this process extends to all of your benefits including co-pay from prescription claims, physiotherapy benefits, wheelchairs, etc. Make the most of your health care dollars. If your family has more than one plan, use *Coordination of Benefits* and let it work to your advantage. It's money in your pocket!

For more information about *Coordination of Benefits*, please contact our Customer Information Centre at 1-800-667-4511.



Moncton Office
644 Main St
PO Box 220 Moncton NB E1C 8L3
Tel: 1-800-667-4511 Fax: (506) 867-4651

Dartmouth Office
7 Spectacle Lake Dr Dartmouth
PO Box 2200 Halifax NS B3J 3C6
Tel: 1-800-667-4511 Fax: (902) 468-3967

Coordination des prestations

COMMENT tirer avantage de SON régime?

Savez-vous que vous pouvez tirer avantage du régime de votre conjoint(e)? Si vous ne l'avez jamais fait, vous n'avez donc jamais pu percevoir un remboursement possible de la totalité (100 %) des frais engagés par l'intermédiaire du processus du nom de *Coordination des prestations (CDP)*. Ce processus vaut la peine d'être bien compris.

Si vous et votre conjoint(e) êtes assurés en vertu de divers régimes, il est avantageux pour vous de bien comprendre comment la *coordination des prestations* peut vous aider.

Ce processus, mis au point par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) afin de normaliser la pratique pour toutes les compagnies d'assurances et leurs clients, vous permet de tirer le maximum de deux régimes d'assurance familiale. Le processus peut sembler complexe mais il est en fait très simple.

Vous et votre conjoint(e)

Si vous souscrivez à un régime d'assurance (titulaire de police / souscripteur), vous soumettez premièrement vos demandes de règlement à votre assureur. Si votre conjoint(e) possède un régime d'assurance, il (elle) doit soumettre sa demande de règlement à son assureur en premier. Lorsque vous recevez le paiement de votre assureur, vous pouvez alors soumettre toute portion non payée au régime d'assurance de votre conjoint(e) aux fins de coordination. Vous pouvez ainsi obtenir le remboursement de la partie non payée par votre assureur, s'il s'agit de frais admissibles, jusqu'à concurrence de la totalité (100 %) du montant payé.

Enfants

Lorsque les deux parents ont une assurance en vertu de deux régimes distincts, les demandes de règlement pour les enfants sont traitées premièrement par le régime du parent dont l'anniversaire est célébré le premier au cours de l'année civile. La CDP fait appel au mois puis au jour (l'année de naissance est sans importance) pour déterminer l'assureur principal pour les enfants. Lorsque les parents sont séparés ou divorcés, le parent qui a la garde de l'enfant soumet la demande de règlement pour un enfant à son régime en premier.

Voici comment la *Coordination des prestations* fonctionne :

Pour illustrer comment la *coordination des prestations* peut vous permettre de récupérer jusqu'à 100 % des frais pour une demande de règlement admissible, lisez le scénario qui suit.

Chantal et Jean Léger ont deux enfants et deux régimes d'assurance familiale. Jean souscrit au régime de Service Croix Bleue de l'Atlantique offert par son employeur tandis que le régime offert à Chantal par son employeur est garanti par un autre assureur.

Si Jean se présente chez le dentiste pour un examen par exemple, il envoie sa demande de règlement de 100 \$ à Service Croix Bleue de l'Atlantique et reçoit 80 % de son remboursement, ou 80 \$. La quote-part que Jean a dû déboursier était de 20 \$. Avec son chèque, il reçoit une «explication des garanties», c'est-à-dire un énoncé qui explique quelle partie de la demande de règlement admissible a été

payée. Il envoie alors cette explication des garanties, avec une copie de la demande de règlement originale, à la compagnie d'assurances de son épouse. L'assureur de son épouse traite à son tour la demande de règlement et émet un chèque pour le montant admissible du solde non payé. Jean pourrait donc obtenir jusqu'à 100 % des frais de son examen en remboursement.

Admettons maintenant que Chantal se procure des lunettes pour un montant de 200 \$. Elle envoie sa demande de règlement à sa compagnie d'assurances et reçoit un remboursement de 80 % ou 160 \$. Avec son chèque, elle reçoit une «explication des garanties» qui explique quelle partie de la demande de règlement admissible a été payée. Elle envoie donc cette explication avec sa demande de règlement originale à Service Croix Bleue de l'Atlantique. Service Croix Bleue de l'Atlantique traite à son tour la demande et envoie un chèque correspondant au montant admissible du solde non payé. Ces deux chèques pourraient représenter un remboursement de 100 % des frais engagés pour les lunettes.

Que se passe-t-il lorsque leurs filles, Marissa et Mélanie, ont besoin d'un médicament sur ordonnance? Les demandes de règlement doivent premièrement être envoyées à la compagnie d'assurances du parent dont le mois d'anniversaire survient en premier dans l'année, puis au régime de l'autre parent.



Dans le cas du couple Léger, l'anniversaire de Chantal est en mai tandis que celui de Jean est en juillet. Si Marissa ou Mélanie a besoin d'un médicament sur ordonnance à la pharmacie, sa demande de règlement doit donc être présentée à la compagnie d'assurances de Chantal en premier puis à Service Croix Bleue de l'Atlantique qui se penchera sur la possibilité de payer le solde non payé.

Lorsque vous présentez une ordonnance à la pharmacie, informez toujours le pharmacien que vous possédez deux régimes d'assurance. De cette façon, les demandes de règlement peuvent être traitées en conséquence. N'oubliez pas que vous allez devoir fournir les renseignements pertinents sur l'assurance, par exemple le nom des assureurs, le nom du (de la) conjoint (e) et les dates de naissance en plus des numéros d'identification.

Nous ne vous avons donné que quelques exemples de la façon dont vous pouvez tirer partie de la coordination des prestations. Ce processus s'applique à toutes vos garanties, notamment à la quote-part pour vos ordonnances, à un service de physiothérapie et à un fauteuil roulant. Si votre famille possède plus d'un régime d'assurance, faites appel à la *coordination des prestations*. C'est à votre avantage... l'argent revient dans votre poche!

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la *coordination des prestations*, n'hésitez pas à communiquer avec notre Centre d'information à la clientèle au 1 800 667-4511.