

## AVANT DE COMMENCER:

Dans le cas d'une réclamation refusée ou d'un litige concernant la couverture, les vétérinaires peuvent aider à faire appel d'une décision en fournissant des tests supplémentaires qui n'ont pas encore été pris en compte. Ces données peuvent comprendre un ou plusieurs des éléments suivants : rapports de laboratoire, imagerie, dossiers de référence, courriers datés, dossiers médicaux supplémentaires et observations cliniques. Le changement d'un diagnostic différentiel en diagnostic définitif peut être réalisé en soumettant des données diagnostiques supplémentaires. Toute modification doit être consignée dans le dossier médical permanent.

Les renseignements subjectifs tels que les observations du client et les dates d'apparition des symptômes sont valides et cliniquement pertinentes tels qu'ils ont été enregistrés à l'origine par le client et/ou son mandataire, le vétérinaire, le technicien ou tout autre membre de l'équipe de l'établissement. Les modifications de cette partie du dossier médical ne seront pas prises en compte si elles ne sont pas accompagnées d'une justification vérifiable du changement et des signatures du client et du vétérinaire

## DÉCLARATION DU VÉTÉRINAIRE :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Liste de contrôle des pièces jointes (doit comprendre au moins une pièce)

- Rapport du laboratoire
- Observations cliniques
- Rapport d'imagerie médicale ou de radiologie
- Courriers datés
- Rapport/dossier du spécialiste
- Dossier médical supplémentaire/mis à jour

### Reconnaissance

**TOUTE PERSONNE QUI PRÉSENTE SCIEMMENT UNE RÉCLAMATION FAUSSE OU FRAUDULEUSE POUR LE PAIEMENT D'UNE PERTE OU D'UNE PRESTATION OU QUI PRÉSENTE SCIEMMENT DE FAUX RENSEIGNEMENTS DANS UNE DEMANDE D'ASSURANCE EST COUPABLE D'UN CRIME ET PEUT ÊTRE PASSIBLE D'AMENDES OU DE PRISON.**

- J'ai lu et compris toutes les informations présentées sur ce document. Je confirme au meilleur de ma connaissance que les déclarations fournies et tous les documents supplémentaires sont véridiques à tous égards.

Signature du vétérinaire: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nom de la clinique: \_\_\_\_\_

Numéro de licence: \_\_\_\_\_ Bureau des licences: \_\_\_\_\_

Signature du preneur d'assurance: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Soumettez ce formulaire, ainsi que les pièces jointes énumérées ci-dessus, et tout autre formulaire pertinent :**

**1. Prenez une photo avec votre téléphone ou envoyez-la par e-mail sous forme de fichier PDF à [submissions@petsplusus.com](mailto:submissions@petsplusus.com).**

**2. Courrier à: PTZ Insurance Service LTD  
710 Dorval Drive, Suite 400  
Oakville, Ontario L6K 3V7**