

Section 2: Premiums and Co-payments

Premium Payment by a Third Party

This policy applies to all members of the Medavie Blue Cross Seniors' Prescription Drug Program, and the third parties paying premiums on their behalf.

PURPOSE OF POLICY

This policy establishes guidelines and procedures for managing third party premium payments.

POLICY STATEMENT

Members of the Medavie Blue Cross Seniors' Prescription Drug Program (MBC Seniors' Prescription Drug Program) are required to pay premiums to maintain drug coverage.) A third party may pay premiums on behalf of a member when authorization has been given on the member's Application Form. The third party must also submit a void cheque or a completed Pre-Authorized Payment Form from their financial institution.

Members may revoke consent for third party premium payments at any time by submitting a Change Form.

Accounts for which premiums are paid by a third party are administered in accordance with the *Premium Payment and Overdue Premium (MBC Seniors' Prescription Drug Program) Policy*.

All Plan correspondence, including premium-related communication is directed to the member. The member is responsible for forwarding any relevant communication to the third party who is paying premiums on their behalf.

Refunds of premiums

As specified in the *Refunds of Premium (MBC Seniors' Prescription Drug Program) Policy*, refunds of premiums which were paid by a third party are issued to the third party by cheque.

Section 2 : Primes et quotes-parts

Paiement des primes par un tiers

La présente politique s'applique à tous les bénéficiaires du Plan de médicaments sur ordonnance de Croix Bleue Medavie à l'intention des aînés et aux tiers payant des primes en leur nom.

OBJECTIF DE LA POLITIQUE

Cette politique établit les directives et les procédures pour la gestion des paiements de primes par des tiers.

ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

Les bénéficiaires du Plan de médicaments sur ordonnance de Croix Bleue Medavie à l'intention des aînés (Plan de médicaments sur ordonnance de CBM à l'intention des aînés) doivent payer des primes pour maintenir la couverture des médicaments. Un tiers peut payer des primes au nom d'un bénéficiaire lorsque l'autorisation a été donnée sur le formulaire de demande d'adhésion du bénéficiaire de ce dernier. Le tiers doit également soumettre un chèque annulé ou un formulaire de prélèvement automatique dûment rempli de son institution financière.

Les bénéficiaires peuvent révoquer à tout moment leur consentement au paiement de primes par un tiers en soumettant un Formulaire de modification

Les comptes pour lesquels les primes sont payées par un tiers sont administrés conformément à la politique *Paiement des primes et primes en souffrance (Plan de médicaments sur ordonnance de CBM à l'intention des aînés)*.

Toute la correspondance relative au programme, y compris les communications relatives aux primes, est adressée au bénéficiaire. Par conséquent, le bénéficiaire est responsable de transmettre toute

communication pertinente au tiers qui paie les primes en son nom.

Remboursement des primes

Comme indiqué dans la politique *Remboursement des primes (Plan de médicaments sur ordonnance de CBM à l'intention des aînés)*, les remboursements des primes qui ont été payées par un tiers sont émis à ce dernier par chèque.

AUTHORITY

Act(s)	N/A
Regulation(s)	N/A

Policy Approval and Amendment Authority:
Executive Director, Pharmaceutical Services,
Department of Health.

DEFINITIONS

The following definitions apply in this policy:

Third party – a person or entity making premium payments on behalf of a member.

FORMS AND APPENDICES

Forms	Application Form Change Form
Appendices	N/A

AUTORITÉ

Loi(s)	S.O.
Règlement(s)	S.O.

Approbation de la politique et autorisation des modifications : Directrice générale des Services pharmaceutiques du ministère de la Santé.

DÉFINITION

La définition suivante s'applique à la présente politique :

Tiers – une personne ou une entité effectuant des paiements de primes au nom d'un bénéficiaire.

FORMULAIRES ET ANNEXES

Formulaires	Formulaire de demande d'adhésion Formulaire de modification
Annexes	S.O.