



**MAPLE RIDGE
PITT MEADOWS**
INTERNATIONAL PROGRAM

CÓMO PRESENTAR UN FORMULARIO DE

PASO 1: DESCARGA EL FORMULARIO.

- Visita: <https://www.studyinsured.com/mapleridgesd/en>
- Descargue el “Formulario de reclamación médica”.

PASO 2 - COMPLETE LA PÁGINA 1 (FORMULARIO DE RECLAMACIÓN) - RELLENE TODAS LAS SECCIONES CON ATENCIÓN

A: Su información

Incluye tu nombre y tu dirección actual en **Canadá**.

B: Beneficiario del pago: ¿Quién debe recibir el reembolso?

- **Asegurado** - Usted (estudiante) si pagó personalmente
- **Hospital/Clínica** - Ejemplo: Fraser Health/la clínica sin cita previa que requiere pago
- **Médico** - El doctor que requiere pago
- **Otro** - Alguien más que pagó y debería recibir el reembolso.

C: Otra cobertura de seguro

Indique si tiene algún otro seguro médico.

D: Gastos

Enumera lo que se ha pagado o lo que se debe pagar (consulta médica, medicamentos, etc.).

→ **Sea claro e incluya todos los detalles.**

Importante: Imprima, firme y escriba la fecha al pie de la página.

PASO 3 - COMPLETE LA PÁGINA 2 (FORMULARIO DE PAGO)

A: Destinatario del pago

Complete los datos de quién recibirá el pago.

B: Elige cómo quieres que te reembolsen el dinero.

→ Si ya pagaste la factura:

Seleccione “**Transferencia bancaria internacional sin comisiones - Cuentas internacionales**”

- Complete sus datos bancarios

→ Si la factura AÚN NO ha sido pagada:

Seleccione “**Cheque (solo para direcciones canadienses)**”

- Utilice la información de su factura para pagar directamente al hospital o al médico.

Importante: Imprima, firme y escriba la fecha al pie de la página.

PASO 4 - ENVÍE SUS DOCUMENTOS

Envíe todos los documentos por correo electrónico a: studentclaims@studyinsured.com

Incluir: Formulario de reclamación cumplimentado (páginas 1 y 2), todos los recibos y todas las facturas.

PARA OBTENER ASISTENCIA, LLAME AL 1-866-883-9787



studyinsured™
Español/Inglés



**MAPLE RIDGE
PITT MEADOWS**
INTERNATIONAL PROGRAM

HOW TO SUBMIT A CLAIMS FORM

STEP 1 - DOWNLOAD THE FORM

- Go to: <https://www.studyinsured.com/mapleridgesd/en>
- Download “**Claim Form- Medical**”

STEP 2 - COMPLETE PAGE 1 (CLAIM FORM) - FILL IN ALL SECTIONS CAREFULLY

A: Your information

Include your name and your current address in **Canada**

B: Payment Recipient - Who should receive the reimbursement

- **Insured** - You (student) if you personally paid
- **Hospital/Clinic** - Example: Fraser Health/the walk-in clinic that requires payment
- **Physician** - The doctor that requires payment
- **Other** - Someone else who paid and should receive the reimbursement

C: Other Insurance Coverage

Indicate if you have any other medical insurance

D: Expenses

List what has been paid or needs to be paid (doctor visit, medication, etc.).

→ **Be clear and include full details.**

Important: Print, sign your name, and write the date at the bottom of the page

STEP 3 - COMPLETE PAGE 2 (PAYMENT FORM)

A: Payment Recipient

Fill in the details of who will receive the payment

B: Choose how you want to be reimbursed

→ If **YOU** already paid the bill:

Select “**No-Fee International Wire Transfer - International Accounts**”

- Complete your bank details

→ If the bill is **NOT** paid yet:

Select “**Cheque (Canadian addresses only)**”

- Use the information from your invoice to pay hospital/physician directly

Important: Print, sign your name, and write the date at the bottom of the page

STEP 4 - SUBMIT YOUR DOCUMENTS

Email all documents to: studentclaims@studyinsured.com

Include: Completed claim form (pages 1 and 2), all receipts and all invoices

FOR ASSISTANCE CALL 1-866-883-9787



studyinsured™
Spanish/English