



Régime d'assurance maladie du CERN - CHIS

Consignes pour remplir le formulaire CHIS/F01

« Demande de remboursement des frais médicaux »

Note d'information

IN2

Rappel des prestations prévues par le Règlement du Régime d'assurance maladie du CERN (CHIS)

Les prestations, taux de remboursement, plafonds applicables et conditions particulières sont détaillés dans les Annexes I et II du Règlement du CHIS. Les prestations exclues de la couverture d'assurance maladie réduite sont définies à l'Article VIII 3.01 du Règlement. Le Règlement ainsi que les différents formulaires relatifs au Régime d'assurance maladie du CERN sont disponibles à l'adresse : www.cern.ch/chis.

Le remboursement de certaines prestations est soumis à l'accord ou l'avis préalable du Tiers-Administrateur : UNIQA (voir Annexe I du Règlement). Les demandes d'accord ou d'avis préalable doivent être adressées par écrit à UNIQA avant le début du traitement et conformément aux dispositions de la Section 3 du Chapitre VI du Règlement.

Les demandes de remboursement de traitements (autres que ceux dispensés par un médecin ou un dentiste) et de moyens auxiliaires doivent être accompagnées d'une ordonnance médicale. Les actes effectués par les auxiliaires médicaux doivent être conformes à l'ordonnance médicale.

Les membres de la famille du membre principal qui disposent de leur propre assurance maladie primaire (assurance similaire à celle du CHIS) peuvent utiliser le CHIS comme assurance complémentaire, conformément à l'Article IV 1.04 du Règlement. Dans ce cas, la demande de remboursement doit d'abord être soumise à l'assurance primaire avant qu'une demande de remboursement complémentaire soit soumise au CHIS.

Utilisation du formulaire CHIS/F01

Le formulaire doit être utilisé pour toute demande de remboursement de frais médicaux déjà payés par le membre assuré. Il peut être rempli électroniquement ou sur papier.

Délai : Les demandes doivent être soumises dans les douze mois suivant la date d'émission de la facture.

Dans tous les cas :

- Utilisez un formulaire par personne et par cas (p. ex. maladies et accidents sur deux formulaires distincts). Votre numéro d'assuré (ID CHIS) figure sur votre carte d'assurance.
- Indiquez, dans la colonne « Catégorie de prestation », la catégorie appropriée selon la liste figurant en bas de la page. Dans la version PDF, utilisez le menu déroulant. Vous pouvez utiliser plusieurs fois la même catégorie, p. ex. « Honoraires de médecins » sur deux lignes dans le cas de factures dans des monnaies différentes.
- Joignez : Les originaux des factures*, la preuve de paiement de chaque facture, les ordonnances médicales**, et/ou, selon le cas, l'original du décompte de remboursement reçu de l'assurance maladie primaire.
 - * Les factures doivent indiquer : le nom complet du patient, le détail du traitement suivi, la date ou la période dudit traitement, le nom, la qualification et l'adresse du médecin traitant ou du fournisseur de services médicaux concerné (p. ex. un hôpital, une clinique ou un laboratoire), le montant à payer et la monnaie dans laquelle la facture a été établie.
 - ** Si une ordonnance médicale autorise des achats ou traitements multiples, joignez une copie de l'ordonnance aux premières demandes de remboursement puis l'original de l'ordonnance à la demande de remboursement de l'ultime achat ou séance de traitement.
- N'agrafez pas les documents. Utilisez des trombones si vous souhaitez attacher des documents.

Dans le cas d'un accident non professionnel, vous devez remplir, et joindre à la première demande de remboursement, le formulaire CHIS/F02 – Déclaration d'un accident non-professionnel ; dans les demandes suivantes, il suffira d'indiquer la date de l'accident.

Dans le cas d'un accident professionnel ou d'une maladie professionnelle, le remboursement intégral en vertu des dispositions relatives aux maladies et accidents professionnels n'est accordé que si la maladie ou l'accident a été reconnu comme tel par le CERN. Toutefois, il vous est possible de soumettre une demande de remboursement de la même manière que pour un accident non professionnel ou une maladie non professionnelle, avant que votre cas ait été reconnu par le CERN. Une fois que vous connaîtrez la décision du CERN concernant la reconnaissance de l'accident ou de la maladie en question, vous devrez en informer UNIQA par écrit en indiquant quelles sont les demandes antérieures qui doivent être remboursées intégralement conformément à cette décision. UNIQA vous remboursera alors la différence.

Dans le cas d'une demande de remboursement complémentaire, cochez seulement la case « Remboursement complémentaire » indépendamment du fait que les frais engagés découlent d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité, et joignez l'original du décompte de remboursement reçu de l'assurance maladie primaire. Des explications complémentaires et des copies des factures et ordonnances peuvent être jointes à la demande si le décompte de



Régime d'assurance maladie du CERN - CHIS

Consignes pour remplir le formulaire CHIS/F01

« Demande de remboursement des frais médicaux »

Note d'information

IN2

remboursement reçu de l'assurance maladie primaire ne précise pas tous les frais faisant l'objet de la demande de remboursement soumise au CHIS.

Envoyer votre demande à : UNIQA GlobalCare SA, 94 rue des Eaux Vives, Case Postale 6402, 1211 Genève 6, Suisse. Vous pouvez aussi envoyer vos demandes via le système de courrier interne du CERN ou bien les déposer dans la boîte aux lettres du bureau d'UNIQA (bâtiment principal du CERN). Les demandes incomplètes vous seront renvoyées par la poste en vue d'être complétées. Les remboursements sont effectués seulement en francs suisses. Dans le cas de factures émises dans d'autres devises, le taux de change officiel en vigueur au CERN le jour du traitement de la demande est appliqué. Vous pouvez suivre le traitement de votre demande et consulter vos décomptes de remboursement depuis le site : www.myuniqa.ch

Sauf circonstance exceptionnelle, le membre principal assume la responsabilité de l'exactitude des demandes de remboursement soumises en son nom ou au nom d'un membre de sa famille. Le membre principal doit également, dans la mesure du possible, vérifier que les factures correspondent au traitement suivi (Article V 3.01 du Règlement).

Procédure en cas de litige

Un membre assuré peut contester une décision concernant une demande de remboursement en s'adressant par écrit à UNIQA conformément aux procédures énoncées au Chapitre XIV du Règlement. Les litiges seront traités conformément aux dispositions du Règlement.

Situations particulières

Prestations bénévoles - Dans des circonstances exceptionnelles, un membre peut demander qu'une prestation venant en dépassement d'un plafond ou qu'une prestation non énumérée dans le Règlement lui soit accordée (Article VI 6.02). Les demandes de prestation bénévole doivent être effectuées conformément à la procédure décrite dans la *Note d'information* 5 consultable à l'adresse : www.cern.ch/chis.

Cas graves - Les membres affiliés à la couverture d'assurance maladie normale ou réduite bénéficient d'un remboursement total des prestations énumérées aux points B1 à B5 de l'Annexe I du Règlement, pour une maladie ou un accident donné, dès que les dépenses cumulées pour ce cas dépassent 80 000 CHF durant la période d'affiliation, à condition que ce cas soit reconnu par UNIQA (Article A II 1.04 du Règlement). Si vous souhaitez faire reconnaître un cas, veuillez-vous référer à la procédure décrite dans *Note d'information* 6 consultable sur le site web du CHIS.

Versement des prestations au Membre subsidiaire - Dans des conditions définies et selon une procédure approuvée par le Directeur général, certaines prestations peuvent être remboursées ou versées directement au Membre subsidiaire concerné ou à son représentant légal (Article VI 2.04). Veuillez contacter l'Administrateur du CHIS si vous souhaitez obtenir des informations sur la procédure : chis.manager@cern.ch.

Remboursement anticipé de frais médicaux élevés - Dans des circonstances particulières, un membre peut demander le remboursement anticipé par UNIQA d'une facture en vertu de l'article VI 6.01 du Règlement. Les demandes de remboursement anticipé doivent être effectuées au moyen du formulaire CHIS/F04 - Demande de remboursement anticipé.

Plafonds plus élevés pour frais paramédicaux dans les situations de dépendance - Les membres affiliés à la couverture d'assurance maladie normale bénéficient de plafonds de remboursement plus élevés pour certains traitements et frais paramédicaux s'il a été reconnu qu'ils se trouvent dans un état de dépendance. Les demandes d'évaluation en vue de la reconnaissance d'un état de dépendance doivent être effectuées au moyen du formulaire CHIS/F05 - Demande de prestations dépendance. (Chapitre X du Règlement)

Les membres qui suivent un traitement entraînant des frais pharmaceutiques exceptionnellement élevés, p. ex. dans le cas d'une transplantation d'organe ou de certains traitements du cancer, peuvent bénéficier d'un accord entre le CERN et certaines pharmacies pour le règlement direct des factures. Veuillez contacter directement UNIQA pour tout complément d'information.