

Envoyer à : UNIQA, Avenue de la Praille 26, Case Postale 1431, 1227 Carouge, Suisse ou medical@uniqua.ch
Des consignes supplémentaires sont données au dos du formulaire.

A REMPLIR PAR LA PERSONNE ASSURÉE et BÉNÉFICIAIRE DE LA DEMANDE

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____ Numéro d'assuré (ID CHIS) : _____ . _____

☐ DEMANDE POUR UN TRANSPORT

Objet du transport : _____

Date(s) de(s) rendez-vous : _____

Lieu de départ : _____ Lieu d'arrivée : _____

Type de véhicule : ☐ Ambulance ☐ VSL ☐ Taxi

Documents à joindre à la demande : Prescription médicale justifiant la nécessité médicale du transport ;
et Devis du transporteur si distance supérieure à 50 km et/ou plus de 10 transports en série.

☐ DEMANDE POUR MOYENS AUXILIAIRESType de moyen et **documents à joindre à la demande :**

- ☐ **CPAP (méthode Pression Positive Continue)** – joindre la prescription médicale, mentionnant la durée de la location
- ☐ **Prothèse auditive** - joindre la prescription médicale, l'audiogramme récent et le devis de l'audioprothésiste
- ☐ **Chaussures ou semelles orthopédiques** - joindre la prescription médicale et le devis
- ☐ **Autre** (Veuillez svp préciser) _____ - joindre la prescription médicale et le devis

☐ DEMANDE POUR CHIRURGIE REFRACTIVE**Documents à joindre à la demande :**

- Prescription médicale avec indication de la dioptrie
- Devis

☐ DEMANDE POUR TRAITEMENT DE L'INFERTILITE**Documents à joindre à la demande :**

- Anamnèse médicale complète, diagnostique(s), étiologie(s),
- Copie des résultats de laboratoire et comptes rendus d'imagerie,
- Plan de traitement prévu,
- Estimation du taux de chance de réussite du traitement,
- Estimation détaillée des coûts

Date et Signature de la personne assurée

DISPOSITIONS DU RÉGLEMENT DU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE DU CERN

ACCORDS ET AVIS PREALABLES

Selon l'Article VI 3.01 du Règlement du CHIS, un accord préalable du Tiers-administrateur est nécessaire pour :

- a. les transports (sauf les transports d'urgence) ;
- b. la chirurgie réfractive ;
- c. les cures et séjours de convalescence, de réadaptation, en unité d'accueil temporaire ou en attente de placement ;
- d. les garde-malades à domicile ;
- e. la location ou l'achat de moyens auxiliaires ;
- f. les frais de séjour à l'hôpital d'un des membres de la famille autre que l'un des deux parents dont la présence est exigée du fait de l'hospitalisation d'un enfant de moins de dix ans.

DÉLAI DE SOUMISSION D'UNE DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE

La demande d'accord préalable, accompagnée des pièces justificatives, doit être soumise par écrit, au Tiers-administrateur au moins 14 jours civils avant l'engagement des prestations en question, sauf circonstance exceptionnelle. (Art. VI 3.02)

PIÈCES JUSTIFICATIVES (Art. VI 3.03)

Chaque demande d'accord préalable doit être accompagnée d'une ordonnance médicale indiquant le traitement, son motif, sa durée ainsi que le résultat escompté.

Un devis doit être joint à toute demande d'accord préalable pour la location ou l'achat de moyens auxiliaires.

ACCORD PRÉALABLE NON OBTENU

Les frais encourus sans avoir obtenu l'accord préalable exigé ne sont pas remboursés par le Régime (Art. VI 3.04).

ACCORD PRÉALABLE OBTENU

Faute de réponse du Tiers-administrateur dans le délai de 14 jours civils, la demande est considérée comme acceptée (Art. VI 3.02 al2).