Régime d'assurance maladie du CERN – CHIS

Soins ambulatoires de longue durée entraînant des frais élevés (« Cas grave »)

Note d'information

IN6

Dans les conditions et selon la procédure décrite ci-après, les Membres du Régime d'assurance maladie du CERN (CHIS) peuvent avoir droit au remboursement intégral de certains frais médicaux élevés liés à des soins ambulatoires de longue durée s'il s'agit d'un « cas grave » reconnu.

Qu'est-ce qu'un « cas grave » ?

On entend par « cas grave » toute maladie ou tout accident pour lesquels les dépenses remboursables cumulées pour les soins ambulatoires relevant des prestations B1 à B5 de l'Annexe I du Règlement dépassent 80 000 CHF pendant la durée de l'affiliation du patient au CHIS (voir article VII 3.08 du Règlement du Régime d'assurance maladie du CERN). *Peuvent, par exemple, relever du « cas grave » les traitements pour les affections chroniques ou une longue rééducation après un accident.*

Tous les frais médicaux directement liés à un « cas grave » reconnu, et relevant des prestations B1 à B5, sont remboursés à 100 % s'ils sont engagés entre la date à laquelle le seuil de 80 000 CHF a été dépassé et la date à laquelle le patient est guéri ou son affiliation au CHIS prend fin.

Quels sont les frais médicaux pris en charge (prestations B1 à B5) ?

Les prestations B1 à B5 sont les suivantes : honoraires de médecins (B1), frais pharmaceutiques (B2), imagerie médicale (B3), analyses et travaux de laboratoire (B4), soins médicaux et traitements divers (B5).

Comment demander la reconnaissance d'un « cas grave » ?

Envoyez une lettre ou un courriel à UNIQA (voir les adresses ci-après) demandant la reconnaissance de votre affection comme « cas grave ». Joindre un certificat médical indiquant le diagnostic, la date du diagnostic et/ou la date de survenance de l'affection, ainsi que le type de traitement reçu ou prescrit. Les documents doivent être rédigés en français, en anglais ou en allemand. Il n'est pas nécessaire de joindre la liste des frais engagés avant le dépassement du seuil. Toutefois, UNIQA pourra demander à vérifier certains éléments, en particulier si la survenance de l'affection ou la date du diagnostic remonte à plus de 10 ans. Le médecin- conseil d'UNIQA peut également demander d'autres justificatifs avant que la décision soit prise.

Que se passe-t-il après la demande de reconnaissance ?

UNIQA informera le Membre principal par écrit de la décision de reconnaître ou non une affection comme un « cas grave ». UNIQA procédera également à des ajustements sur les remboursements déjà effectués pour des dépenses engagées entre la date à laquelle le seuil de 80 000 CHF a été dépassé et la date d'approbation de la demande de reconnaissance.

Comment demander le remboursement pour un « cas grave » après la reconnaissance ?

Veuillez présenter des demandes séparées pour le remboursement des frais liés à un « cas grave » et pour les autres frais.

Pour les demandes liées à un « cas grave » : veuillez cocher la case « Remboursement d'un cas grave reconnu par UNIQA » et ne joindre que les factures relatives à des traitements relevant des prestations B1 à B5 (catégories A, B, C, D et E sur le formulaire) et directement liées à l'affection reconnue comme « cas grave ». Toute autre demande de remboursement doit être soumise via MyUNIQA.

Dois-je informer UNIQA en cas de changement de mon état ?

Oui. En cas de guérison ou de rechute, vous devez informer UNIQA par écrit.

Veuillez noter que pour une facture unique (non récurrente) d'un montant conséquent, vous pouvez demander un remboursement anticipé au moyen du formulaire CHIS/F04 « Demande de remboursement anticipé ». Pour certains traitements ambulatoires de longue durée ou récurrents dispensés par le même prestataire de soins (en particulier radiothérapie, chimiothérapie et dialyse), vous pouvez demander un aménagement permettant le paiement direct du prestataire par UNIQA.