

ANNEXE II

PROCÉDURE ET CONDITIONS DE PRÉSENTATION ET DE LIQUIDATION DES DEMANDES DE REMBOURSEMENT

VERSEMENT DES PRESTATIONS

1. Procédure de remboursement

a) La liquidation et le paiement des prestations sont opérés par le Service de la gestion des ressources financières de l'Office des Nations Unies à Genève sur les fonds de l'Assurance. Les demandes de remboursement doivent être adressées au Groupe des remboursements de l'Assurance. Le remboursement des frais encourus dans une monnaie autre que le franc suisse sera calculé en francs suisses au taux de change officiel des Nations Unies applicable à la date de remboursement de la facture. Dans le cas de monnaie sujette à forte fluctuation et à la demande écrite du sociétaire, le remboursement sera calculé au taux de change officiel des Nations Unies applicable à la date de paiement de la facture si les éléments justificatifs sont joints au moment de la demande de remboursement.

b) En cas de décès du sociétaire, la « désignation de bénéficiaire » que ce dernier avait faite en tant que fonctionnaire, conformément au Règlement du personnel, est valable pour déterminer les bénéficiaires auxquels les prestations dues par l'Assurance sont payables. Si l'assuré décédé était un membre de la famille du sociétaire, les prestations dues par l'Assurance sont versées au sociétaire ou à la personne considérée comme chef de famille aux fins de l'Assurance.

c) Les prestations ne sont normalement versées qu'au sociétaire. Dans des circonstances exceptionnelles, elles peuvent être versées à la personne qui a effectivement supporté les dépenses au titre desquelles le remboursement est demandé.

d) L'Assurance peut décider, après accord avec le sociétaire et un prestataire de services, le versement direct des sommes remboursables au prestataire de services. Un relevé des montants remboursés et des sommes éventuellement dues au prestataire de services est envoyé au sociétaire.

e) L'Assurance peut déduire de toute prestation susceptible d'être versée à un sociétaire aux termes du présent Règlement, le montant de toute somme due à l'Assurance par le dit sociétaire.

2. Formalités à accomplir, pièces à fournir

a) Prestations de base

i) Les demandes de remboursement doivent être rédigées sur un formulaire spécial et accompagnées des

notes ou factures originales établies au nom de la personne assurée, des autorisations préalables du médecin-conseil, le cas échéant, et des ordonnances, certificats, devis ou autres pièces énumérées dans l'Annexe III. Les duplicatas, rappels ou photocopies ne sont pas admissibles au remboursement. Les factures ne doivent être ni altérées, ni raturées, ni surchargées.

ii) Tout sociétaire est tenu d'acquitter les frais donnant droit à un remboursement au titre du présent Règlement. La présentation d'éléments justificatifs des paiements effectués peut être exigée par l'Assurance.

iii) Les notes de médecin et autres factures doivent spécifier le nombre et la date des actes médicaux, ainsi que la nature de celles-ci (consultations, visites, type de traitement, analyses, journées d'hospitalisation, etc.) et le détail des prix.

iv) Les ordonnances, établies en bonne et due forme, ne doivent pas dater de plus de six mois et doivent être confirmées après le premier renouvellement. Les notes de pharmacie doivent indiquer le nom des médicaments achetés, ainsi que le prix et la date de l'achat. Si le renouvellement d'un traitement se révèle nécessaire, cela doit faire l'objet d'une mention spécifique dans l'ordonnance indiquant le traitement ou le médicament à renouveler, la fréquence et/ou la quantité.

v) Les notes de dentiste doivent spécifier les dates de début et de fin de traitement, ainsi que le type de traitement dentaire et son prix.

vi) Les autres factures ou notes doivent également porter toutes indications nécessaires afin d'en permettre le remboursement.

vii) Un traitement médical ne peut être remboursé que si la personne dispensant les services a le droit d'exercer et est agréée par les autorités sanitaires compétentes du pays où s'effectue le traitement.

b) Prestations complémentaires

i) Les demandes de remboursement présentées par les sociétaires sont utilisées pour le calcul et le versement à la fois des prestations de base et des prestations complémentaires. L'Assurance opère la ventilation des prestations.

ii) Les prestations complémentaires sont versées automatiquement lorsque le seuil annuel spécifié à l'article VIII. 6 b) ii) est atteint.