



Newsletter

YOUR BI-MONTHLY MEDICAL INSURANCE UPDATES FROM UNSMIS

[Pour la version française, voir ci-dessous](#)

ABOUT THIS EDITION

Dear Insured Member,

We are delighted to present the September edition of the bi-monthly UNSMIS newsletter!

In this issue we will discuss the following:

1. Everything you should know about prescriptions
2. The importance of updating your banking details registered with UNSMIS
3. Options for extending your health insurance coverage during Special Leave Without Pay or after separation from service

The newsletter will be sent to insured members via email, will be published on the website and will appear as a pop-up window on the eClaims Portal.

We hope you find this newsletter helpful.

Kind regards,

The UNSMIS Team

TIPS & TRICKS - DO I NEED A PRESCRIPTION?

UNSMIS requires a valid written prescription for any treatment or purchase requested by a medical doctor.

This includes (but may not be limited to) all medication and medical or optical appliances, as well as any services provided by radiologists, laboratories, nurses and home care practitioners, physical therapists, occupational therapists and osteopaths, podiatrists, speech therapists, psychotherapists, and ASD therapists. Post-natal care by a midwife, non-emergency transportation and thermal cures also require a prescription from a medical doctor.

To be sure that all of your expenses are eligible for reimbursement, you will need to verify that you have a valid prescription in-hand **prior** to the beginning of **any treatment** or the date of any purchase and that the correct, valid prescription (original document) is attached to the same reimbursement request as the invoice to be reimbursed (even if it has been submitted previously).

What is a valid prescription?

To check if your prescription is valid, you should verify that you can see on the prescription:

- a visible first and last **NAME** of the person receiving care
- a visible **Prescription Date**
 - the prescription must be written **prior** to the purchase / treatment date
 - a non-renewable prescription is **valid for 6 months maximum** from the prescription date unless otherwise indicated
 - a renewable prescription is valid for up to 12 months from the date it is issued. The doctor should clearly indicate whether the prescription is renewable and specify the duration of its validity (up to a maximum of 12 months)
 - **prescriptions over 12 months are not accepted**
 - no prescription can be accepted for treatment / purchase prior to the prescription date, even if the doctor indicates a retroactive validity
- the **Name** and **Amount** or **Duration** of each treatment or medication prescribed
 - If renewable, the number of renewals or the period of renewal (for example: “for 12 months”, “until 01.12.24”) must be stated
 - All prescriptions for physical rehabilitation (physiotherapy, osteopathy, podiatry, etc.) should indicate the number of sessions prescribed by the doctor

- the **Name**, **Title** and **Signature** of the person writing the prescription

It is important to note that once you have submitted an invoice with a prescription for reimbursement, no change or modification of that prescription by you or the doctor can be accepted.

TIPS & TRICKS - BANKING DETAILS

Are your bank details up-to-date?

To ensure that all reimbursements are paid to your bank account in a timely manner, please make sure you always keep your bank details updated in our system. If you have any changes in your details, please complete, sign (by hand or by adding a certified digital

WHAT IS A VALID PRESCRIPTION?

CHECKLIST



- Original document (no copies are accepted)
- Written by a medical doctor
- Written before the date of purchase/treatment

It contains:

- Your visible first and last name
- Visible prescription date
- Name and amount/duration of each treatment or medication
- Name, title and signature of prescribing medical doctor

• • •



signature) and send the **Banking Instructions Form** to unsmisaffiliations@un.org, in order that we can register the changes in our system. Please click to access the form in [English](#) or in [French](#).

Please note: Updating your banking details for payroll will not automatically update them in your medical insurance records. Therefore, we kindly ask our Insured Members to share their updated details with us separately via email.

ARE YOUR BANKING DETAILS UP-TO-DATE?

You have the flexibility to choose one of the following currencies to receive your reimbursements in: USD, CHF, EUR, GBP, AUD, CAD, DKK, HUF, JPY, MXN, NOK, NZD, PLN, SEK, SGD, THB, or ZAR.

If you do not have an account in any of these currencies, you may still register your account. In that case, please choose a currency from the above list, regardless of your account's currency. The chosen currency will be the one in which your reimbursements will be transferred to your bank account. Please note that you may only register one bank account.

Please be aware: Banks may impose additional fees (for various reasons, such as currency conversion), which they charge to the account holder. Please note that UNSMIS will never bill their insured members any fees. If the amount on your bank statement differs from the one in your reimbursement advice, we recommend contacting your bank to address and potentially minimize these extra costs.

Important considerations: In case you are considering registering an account at a digital/online bank (e.g. WISE, Revolut or Monzo), please be informed that as per our experience with these platforms, most transfers are returned/delayed, and they may also incur substantial bank and investigation fees. We do not recommend using these banks for your medical claim reimbursements.

TIPS & TRICKS - EXTENSION OF COVERAGE (SLWOP/SEPARATION)

Certain changes in your staff member status, such as Special Leave Without Pay (SLWOP) and separation, will end your health insurance coverage. However, as a paying member, you have the option to extend your medical coverage, including for your currently enrolled family members, under specific conditions.



BEFORE SLWOP

If you go on **Special Leave Without Pay (SLWOP)**, you can opt to **retain** your insurance coverage for the entire period. This is not automatic: once HR approves your SLWOP, you

need to contact UNSMIS (unsmisaffiliations@un.org) **before** commencing your SLWOP to request the extension of your coverage. UNSMIS will calculate the monthly premium amount based on your last payslip deduction, and you will have to pay both your share and the Organization's share during SLWOP. Payment in monthly instalments is not allowed; therefore, you must pay the **full contribution amount at once and in advance, before leaving the Organization.**

Important to note:

- The extension applies to you and your currently enrolled family members and is only available as a direct continuation of your existing coverage. An additional extension beyond the initially requested period is possible only in case your SLWOP is further extended beyond its original end date.
- Failure to secure health insurance coverage during SLWOP automatically forfeits the possibility to apply for coverage in the event SLWOP is extended. Coverage is only available to insured individuals and insured family members as a direct continuation of their existing coverage.
- Upon your return to work following your SLWOP re-enrollment is **not automatic**. If your organization uses **UMOJA**, you have 31 days from your return to do the necessary in **UMOJA ESS**. For insured members of member Organizations that **do not utilize UMOJA**, it is necessary to request re-enrollment by submitting the standard [affiliation form](#) to your HR focal point within 31 days of your return. If you do not comply with the 31 day deadline, you may take action to cover yourself and any eligible family members during the annual enrollment campaign. If you are employed by **UNHCR**, your re-enrollment will be automatic upon returning to work, requiring no further action on your part.
- If you are **retiring** at the end of your SWLOP, an extension of your coverage during SLWOP will be a prerequisite to be eligible for **After Service Health Insurance (ASHI)** during retirement. ASHI is only available as a continuation of your previous active-service coverage in a United Nations contributory health insurance plan, **without any interruption** between your active service and retirement status.

BEFORE SEPARATION

If you **separate** from the Organization and are **not yet retiring** (or taking early retirement), you will be allowed to **extend your coverage** for a period of **maximum 3 months** beyond your separation date, provided that you have been a member for six consecutive months. In this case, you will have to pay the **full premium** (i.e., your share and the Organization's share) to UNSMIS **prior** to your separation date. To request such a coverage extension, please reach out to UNSMIS via email before your separation date via unsmisaffiliations@un.org. UNSMIS will calculate the premium amount based on your current contribution, and you must pay the **full amount at once and in advance, before leaving the Organization.**

Important to note:

- The extension will automatically apply to you and your currently enrolled family members and is only available as a direct continuation of your existing coverage. An **additional extension** beyond the initially requested period is **not possible**.

- **The 3-month extension does not count towards the ASHI vesting period.**

For comprehensive information on coverage extensions, please refer to **Rule V** of the **UNSMIS Internal Rules**, available by clicking the box below:

Rule V of UNSMIS Internal Rules



Visit our website



Contact us



eClaims Portal



UNSMIS Newsletter September 2024



DANS CETTE ÉDITION

Cher/Chère sociétaire,

Nous sommes heureux de vous présenter l'édition de septembre de notre bulletin bimensuel !

Le numéro de ce mois-ci vous présente :

1. Tout ce qui est à savoir sur les prescriptions
2. L'importance de mettre à jour vos coordonnées bancaires enregistrés auprès de l'UNSMIS
3. Les possibilités de prolonger votre couverture d'assurance-maladie lors du congé spécial sans traitement (SLWOP) et après la cessation de votre service

Le bulletin sera envoyé aux sociétaires par email, il sera également publié sur notre **site internet** et apparaîtra sous forme de fenêtre pop-up sur le **portail eClaims**.

Nous espérons que le présent bulletin vous sera utile.

Cordialement,

L'équipe UNSMIS

CONSEILS ET ASTUCES - AI-JE BESOIN D'UNE PRESCRIPTION ?

Pour tout traitement et achat pharmaceutique recommandé par un médecin accrédité, une prescription écrite valable est exigée par l'UNSMIS.

Cela comprend en outre tous les médicaments et appareils médicaux et optiques, ainsi que tout service fourni par des radiologues, des laboratoires, des infirmières et des praticiens de soins à domicile, des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes et des ostéopathes, des podologues, des orthophonistes, des psychothérapeutes et des thérapeutes TSA. Les soins post-natals par une sage-femme, tout transport non-urgent et les cures thermales exigent une prescription délivrée par un médecin accrédité.

Afin d'assurer que toutes vos dépenses médicales soient remboursables, il est essentiel que vous ayez une prescription avant le début de tout traitement ou de l'achat, et que l'ordonnance correcte et valide (document original) soit jointe à la même demande de remboursement que la facture à rembourser. La prescription doit être soumise à chaque fois, même si elle a déjà été soumise précédemment.

Qu'est-ce qu'une prescription valide ?

Pour vérifier la validité d'une prescription, veuillez vous assurer que les données suivantes y sont présentes :

- **Un prénom et un nom** visibles de la personne recevant les soins

- **Une date de prescription** visible

- La prescription doit être délivrée **avant** l'achat / le traitement
- Les prescriptions non-renouvelables **ne sont valables que 6 mois au maximum**, sauf si indiqué autrement
- Les prescriptions renouvelables ont une validité de 12 mois au maximum à partir de la date de délivrance. La renouvelabilité d'une prescription doit être indiquée dans le document d'une manière univoque
- **Les prescriptions datant de plus de 12 mois ne sont pas acceptées.**
- Aucune prescription n'est acceptée pour des achats ou des traitements effectués à une date antérieure à celle de la prescription, même si le document est antidaté par le médecin

- Le **nom** et la **quantité** ou **durée** du traitement ou de la prise de médicaments

- Si renouvelable, la prescription doit préciser le nombre ou la périodicité du renouvellement – par exemple, « 12 mois » ou « jusqu'au 01.12.24 »
- Toute prescription de rééducation physique (physiothérapie, ostéopathie, podologie, etc.) doit indiquer le nombre des séances prescrit par le médecin

QU'EST-CE QU'UNE PRESCRIPTION VALIDE ?

LISTE DE VERIFICATION



- Document original (les copies ne sont pas acceptées)
- Délivrée par un médecin accrédité
- Délivrée avant la date d'achat / de traitement

Elle contient :

- Votre nom et prénom bien visible
- La date de la prescription bien visible
- Le nom et le nombre / la durée du traitement / médicament
- Le nom, le titre et la signature du médecin prescripteur accrédité

• • •



- Le **nom**, le **titre** et la **signature** de la personne délivrant la prescription

Veillez noter qu'après avoir soumis une facture accompagnée d'une prescription, aucune modification de la prescription ne peut être acceptée ultérieurement.

CONSEILS ET ASTUCES - COORDONNÉES BANCAIRES

Vos coordonnées bancaires sont-elles à jour ?

Pour garantir que tout remboursement soit versé sur votre compte bancaire en temps opportun, veuillez toujours mettre à jour vos coordonnées bancaires dans notre système. En cas de changement, veuillez remplir, signer (à la main ou en ajoutant une signature numérique certifiée) et envoyer le **formulaire de renseignements bancaires** à unsmisaffiliations@un.org, afin que nous puissions enregistrer les modifications dans notre système. Veuillez cliquer pour accéder au formulaire en *anglais* ou en *français*.

A noter : La mise à jour de vos coordonnées bancaires pour le registre de paie ne mettra pas automatiquement à jour celles enregistrées dans le système de l'UNSMIS. Par conséquent,

nous vous prions de bien vouloir nous communiquer vos nouvelles coordonnées séparément par email.

VOS COORDONNÉES BANCAIRES SONT-ELLES À JOUR ?

Vous avez la liberté de choisir parmi les monnaies suivantes pour recevoir vos remboursements :

USD, CHF, EUR, GBP, AUD, CAD, DKK, HUF, JPY, MXN, NOK, NZD, PLN, SEK, SGD, THB, ou ZAR.

Si vous n'avez pas de compte bancaire dans l'une des monnaies listées, il est tout de même possible d'enregistrer votre compte. Si tel est le cas, veuillez choisir une monnaie dans la liste ci-dessus, indépendamment de la monnaie de votre compte. La monnaie choisie sera celle dans laquelle vos remboursements seront transférés sur votre compte bancaire. Veuillez noter que vous ne pouvez enregistrer qu'un seul compte bancaire.

Attention : Les banques peuvent imposer des frais supplémentaires – pour diverses raisons, telles que la conversion de devises – qu'elles facturent au titulaire du compte. Veuillez noter que l'UNSMIS ne facturera jamais de frais à ses membres assurés. Si le montant sur votre relevé bancaire est différent de celui dans l'avis de remboursement, nous vous conseillons de contacter votre banque pour traiter et, potentiellement, minimiser ces coûts supplémentaires.

A prendre en considération : Si vous envisagez d'enregistrer un compte dans une banque numérique ou en ligne (par exemple, WISE, Revolut ou Monzo), veuillez noter que, selon notre expérience avec ces plateformes, la plupart des transferts sont retardés ou finissent par être retournés à l'UNSMIS. Ils peuvent également entraîner des frais bancaires et d'enquête substantiels. Par conséquent, nous déconseillons l'enregistrement des comptes à ces banques pour vos remboursements de frais médicaux.

CONSEILS ET ASTUCES - PROLONGATION DE COUVERTURE (SLWOP OU CESSATION DE SERVICE)

Certains changements de votre statut en tant que fonctionnaire, tels que le congé spécial sans traitement (SLWOP) et la cessation de service, mettent fin à votre couverture d'assurance-maladie. Toutefois, en tant que membre cotisant, vous avez la possibilité de prolonger votre couverture et celles des membres affiliés de votre famille sous certaines conditions.



AVANT LE SLWOP

Si vous partez en **congé spécial sans traitement (SLWOP)**, vous pouvez choisir de conserver votre couverture d'assurance pour toute la durée de cette période. Cela ne se fait pas automatiquement : une fois que les RH ont approuvé votre SLWOP et **avant le début** de cette période, vous devez contacter l'UNSMIS (unsmisaffiliations@un.org) pour demander la prolongation de votre couverture. Nous calculerons le montant de la prime mensuelle en fonction de la dernière déduction sur votre fiche de paie. Lors du SLWOP, vous devrez payer à la fois votre part et celle de l'Organisation. Le paiement en plusieurs versements mensuels n'est pas autorisé. Par conséquent, vous devez payer **le montant total** de la contribution **en un seul versement et à l'avance**, avant de votre départ en SLWOP.

Informations importantes :

- La prolongation s'applique à vous et aux membres affiliés de votre famille. En outre, elle n'est disponible qu'en tant que continuation directe de votre couverture comme fonctionnaire. Une prolongation supplémentaire au-delà de la période initialement demandée n'est possible que si votre SLWOP est prolongé au-delà de sa date de fin initiale.
- L'absence de couverture d'assurance santé pendant le SLWOP entraîne automatiquement la perte de la possibilité de demander une couverture en cas de prolongation du SLWOP. La couverture n'est disponible que pour les fonctionnaires assurés et les membres de la famille assurés en tant que continuation directe de leur couverture existante.
- Après votre retour au service, la réinscription n'est pas automatique. Si votre organisation utilise **UMOJA**, vous devez vous réinscrire dans **UMOJA ESS** dans les 31 jours après votre retour. Si vous êtes fonctionnaire d'une organisation qui n'utilise pas UMOJA, il est nécessaire de soumettre une demande de réinscription à votre représentant RH dans les 31 jours après votre retour, avec un [formulaire d'inscription](#) rempli (disponible uniquement en anglais) en pièce jointe. Si vous dépassez le délai de 31 jours, vous pouvez vous inscrire, ainsi que les membres de votre famille, lors de la campagne annuelle d'affiliation. Si vous êtes employé par le **UNHCR**, votre réinscription sera automatique à votre retour au travail, sans exigence d'action supplémentaire de votre part.
- Si vous partez à la **retraite** immédiatement à la fin de votre congé spécial sans traitement (SLWOP), la prolongation de votre couverture pour la période du SLWOP est une **condition préalable** de votre admissibilité à l'**assurance-maladie après la cessation de service (ASHI)**. L'ASHI n'est disponible qu'en tant que **continuation directe** de votre couverture en service actif, dans un régime d'assurance-maladie contributif des Nations Unies, **sans interruption** entre votre service actif et votre statut de retraité/e.

AVANT LA CESSATION DE SERVICE



Si vous **quittez** l'organisation ne partez pas encore à la retraite (ou une retraite anticipée), vous avez droit à la **prolongation de votre couverture** pour une période de **3 mois** au maximum après la cessation de votre service, à condition d'avoir été membre de l'UNSMIS pendant six mois consécutifs. Dans ce cas, vous devez payer la prime complète (c'est-à-dire votre part et celle de l'Organisation) à l'UNSMIS **avant** votre date de cessation de service. Pour demander une telle prolongation de couverture, veuillez contacter l'UNSMIS par e-mail avant la cessation de votre service, à l'adresse unsmisaffiliations@un.org. L'UNSMIS calculera le montant de la prime en fonction de votre contribution lors du service actif, et vous devrez payer **le montant total en un seul versement et à l'avance**, avant de quitter l'Organisation.

Informations importantes :

- La prolongation s'applique automatiquement à vous et vos dépendants affiliés au moment du départ au congé ou de la cessation de service. Elle n'est disponible qu'en tant que continuation directe de votre couverture existante. Une prolongation supplémentaire au-delà de la période initialement demandée n'est pas possible.
- **La prolongation de 3 mois ne compte pas pour la période d'acquisition des droits à l'ASHI.**

Pour des informations détaillées sur les prolongations de couverture, veuillez consulter l'article V du Règlement de l'UNSMIS, disponible sur le lien ci-dessous :

L'article V du Règlement de l'UNSMIS



Visitez notre site internet



Contact



Portail eClaims



UNSMIS

Assurance Mutuelle du
Personnel des Nations Unies

Bulletin UNSMIS - Edition de septembre 2024