

# Newsletter

YOUR BIMONTHLY MEDICAL INSURANCE UPDATES FROM UNSMIS

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

## ABOUT THIS EDITION

Dear Insured Member,

**We are delighted to present the May edition of the bimonthly UNSMIS newsletter!**

In this issue we will discuss the following:

- Annual enrollment campaign 2025 (1-30 June)
- Reimbursement of mental health care

**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

## ANNUAL ENROLLMENT CAMPAIGN 2025 (1-30 JUNE)

As we approach our annual enrollment period, we extend a warm invitation to active staff members enrolled in our insurance plan to include eligible dependents under their health insurance coverage.

The campaign, taking place between 1-30 June 2025, is the yearly opportunity for insured members to add or remove eligible dependents, with changes taking effect on 1 July 2025.

Enrollment will be possible through your online HR portal (e.g. UMOJA or Workday), or directly through your HR focal point.

Please be aware that this campaign is not available to insured members in ASHI, during extension periods under SLWOP, or after separation.



**ANNUAL ENROLLMENT CAMPAIGN**  
**1-30 JUNE 2025**

## REIMBURSEMENT OF MENTAL HEALTH CARE

In this article we would like to give a thorough overview of reimbursement rules related to mental health medical expenses.

### Psychotherapy

The therapist must be a recognized psychotherapist and have the necessary authorizations to exercise their work in the country where they practice.

Additionally, a prescription from a medical doctor is necessary unless the therapist is a psychiatrist (a psychiatrist is a medical doctor). In case of online consultations, the therapist must be licensed in the country where they practice.

Psychotherapy is reimbursed according to the following criteria:

**Outpatient treatment** prescribed by a medical doctor and provided by an approved psychotherapist (registered with FSP or ASP in Switzerland, for example), or alternatively prescribed and given by a psychiatric doctor, is covered as follows:

- Psychotherapy is reimbursed at 80% with a monetary limit of CHF 120.- per session and will be limited to an annual maximum of 50 sessions. The Supplementary Plan is not applicable. For secondary dependents, only 35 sessions per annum are reimbursable.
- One session per day is reimbursable.
- A prescription by a medical doctor is imperative for psychotherapy sessions to be considered for reimbursement. (N.B.: Prescriptions are valid for 6 months, or up to 12 months if explicitly stated by the doctor on the prescription.) Please attach your prescription to each claim.

## PSYCHOTHERAPY

### Guide



#### To remember:



Sessions must be prescribed by a medical doctor



Sessions must be provided by an approved psychotherapist or a psychiatric doctor



Online consultations are allowed



One session/day, and maximum 50 sessions/year



Reimbursed at 80% with a monetary limit of CHF 120.- per session



The Supplementary Plan is not applicable



For further details, please refer to Annex III, I 8.b of our Internal Rules



- The maximum number of sessions mentioned could be waived on the recommendation of the Medical Adviser if there is a valid medical justification.
- Consultations by a psychiatrist (including remote/telehealth) are reimbursed at 80% up to a maximum of 12 sessions per annum without the need of prior authorization, and with the application of the Supplementary Plan.
- Consultations by a psychiatrist (including remote/telehealth care) beyond 12 visits per year require a prior authorization from our Medical Adviser. If prior authorization

is not requested or is denied, the sessions beyond the first 12 will be reimbursed at a rate of 80%, up to a maximum of CHF 120 per session, within the available limit of *psychotherapy* sessions. Prior authorization must be sought and approved before any additional care, based on a medical report detailing the necessity for continued psychiatric treatment. If medically justified and approved in advance, the supplementary psychiatric sessions will be reimbursed at 80% for the number of sessions authorized.

- However, if a psychiatrist performs a psychotherapy consultation, it will be reimbursed according to the limits set for psychotherapy sessions.
- For insured persons below the age of 18, there is no limit to the number of treatment sessions. However, [Rule VIII 4 c, d, e](#) on usual, reasonable, and customary charges (URC) will be applied.

### Rule VIII/4 c, d, e,

#### Inpatient treatments:

- Hospital charges are reimbursed in accordance with the reimbursement rules governing hospitalization. In this case, prior authorization is necessary, and the Supplementary Plan is applicable.
- Treatment by staff of the hospital or by a specialist who is not hospital staff is reimbursed at 90%. The Supplementary Plan is applicable.

**Psychiatric and medico-psychological evaluations** are covered at 80% and limited to once per annum.

The prior authorization of the Medical Adviser is not necessary for the above to be considered for reimbursement, and the Supplementary Plan is applicable.

For further information about this topic, please see item 18.a and 18.b in Annex III of our [Internal Rules](#).

### Annex III, items 18.a and 18.b

---

[Visit our website](#)

[Contact us](#)

[eClaims Portal](#)



# Bulletin

MISES À JOUR BIMESTRIELLES CONCERNANT VOTRE ASSURANCE MALADIE UNSMIS

## DANS CETTE ÉDITION

Cher/Chère sociétaire,

**Nous sommes heureux de vous présenter l'édition de mai de notre bulletin bimestriel !**

Le numéro de ce mois-ci vous présente :

- Campagne annuelle d'affiliation 2025 (du 1<sup>er</sup> au 30 juin)
- Remboursement relatif à la santé mentale

**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

## CAMPAGNE ANNUELLE D'AFFILIATION 2025 (DU 1<sup>er</sup> AU 30 JUIN)

Nous approchons de la campagne annuelle d'affiliation, nous invitons les fonctionnaires membres de UNSMIS à inscrire les dépendants admissibles à leur couverture.

La campagne ayant lieu du 1<sup>er</sup> au 30 juin 2025, est l'occasion annuelle d'inscrire ou de retirer des dépendants admissibles avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 2025.

L'inscription se fait soit sur la plateforme des ressources humaines de votre organisation (p. ex. UMOJA ou Workday) ou directement en contactant votre représentant des ressources humaines.

Veuillez noter que cette campagne n'est pas accessible pour les membres retraités de l'assurance-maladie après la cessation de service (ASHI), pour ceux sous une prolongation de couverture et après la cessation de leurs fonctions.



**CAMPAGNE ANNUELLE D'AFFILIATION**  
**1-30 JUIN 2025**

## REMBOURSEMENT RELATIF À LA SANTÉ MENTALE

Dans cet article, nous vous offrons un bref aperçu des règles de remboursement concernant les dépenses médicales relatives à la santé mentale.

### Psychothérapie

Il est essentiel que le thérapeute soit reconnu en tant que tel et qu'il ait les droits requis dans le pays où il exerce.

En outre, une ordonnance émise par un médecin est exigée, à moins que le thérapeute ne soit un psychiatre (et, par conséquent, un médecin). En cas de consultations en ligne, le thérapeute doit être reconnu dans le pays où il exerce.

Les frais de psychothérapie sont remboursables conformément aux critères suivants :

**Les traitements ambulatoires** prescrits par un médecin et effectués par un psychothérapeute (p. ex. en Suisse, membre de la FSP ou l'ASP) ou, comme alternative, prescrits et effectués par un psychiatre, sont couverts par l'UNSMIS sous les critères suivants :

- Les frais de psychothérapie sont remboursés à 80 %, sous réserve d'un plafond de CHF 120.- par séance et limités à 50 séances par année civile. Le plan complémentaire n'est pas applicable. Pour les personnes non directement à la charge du fonctionnaire, la couverture est limitée à 35 séances par année civile.
- Le remboursement se limite à une séance par jour.
- Une ordonnance émise par un médecin est essentielle pour que les frais de psychothérapie soient considérés pour remboursement. Par défaut, une ordonnance est valable pour 6 mois ou, si cela est clairement indiqué dans le document, pour une période de 6 à 12 mois. Veuillez joindre l'ordonnance à chaque demande de remboursement.

## PSYCHOTHÉRAPIE

### Guide



#### À retenir :



**Les séances doivent être prescrites par un médecin**



**Les séances doivent être fournies par un psychothérapeute reconnu ou un psychiatre**



**Les consultations en ligne sont autorisées**



**Une séance par jour, et un maximum de 50 séances par an**



**Remboursé à 80 %, sujet à un plafond de CHF 120.- / séance**



**Le plan complémentaire n'est pas applicable**



**Pour plus d'informations, veuillez consulter l'annexe III, 18.b du Règlement**



- Le nombre maximal de séances couvertes peut être levé sur la recommandation du médecin conseil si ceci est médicalement justifié.
- Les consultations par un psychiatre (y compris à distance / téléconsultation) sont remboursées à 80 % jusqu'à un maximum de 12 séances par année civile, sans besoin d'autorisation préalable, et avec application du plan complémentaire.

- Toutefois, si un psychiatre fournit une consultation de psychothérapie, celle-ci sera remboursée selon les limites prévues pour les séances de psychothérapie (CHF 120.- par séance).
- Les consultations avec un psychiatre (y compris à distance / téléconsultation) au-delà de 12 visites par année civile nécessitent une autorisation préalable du médecin conseil. Si cette autorisation préalable n'est pas demandée ou est refusée, les séances au-delà des 12 premières seront remboursées à hauteur de 80 %, jusqu'à un maximum de CHF 120.- par séance, dans la limite des séances de psychothérapie disponibles. L'autorisation préalable doit être demandée et approuvée avant toute prise en charge supplémentaire, sur la base d'un rapport médical détaillant la nécessité de poursuivre le traitement psychiatrique. Si cette demande est médicalement justifiée et approuvée à l'avance, les séances psychiatriques supplémentaires seront remboursées à 80 % pour le nombre de séances autorisées.
- Pour les assurés âgés de moins de 18 ans, il n'y a pas de limite au nombre de séances de traitement. Cependant, l'[article VIII 4c. d. e](#) sur les frais courants, raisonnables et habituels sera appliqué.

### Article VIII/4 c, d, e,

#### Les traitements hospitaliers :

- Les frais hospitaliers sont remboursés conformément aux règles de remboursement applicables à l'hospitalisation. Une autorisation préalable est requise et le plan complémentaire est applicable.
- Les soins effectués par le personnel de l'hôpital ou par un spécialiste non affilié à l'établissement sont remboursés à 90 %. Le plan complémentaire est applicable.

**Les examens psychiatriques ou médico-psychologiques** sont couverts à 80 % et limités à une fois par année civile.

L'autorisation préalable du médecin conseil n'est pas requise pour que ce qui précède soit pris en compte pour le remboursement et le plan complémentaire est applicable.

Pour plus d'information sur ce sujet, veuillez consulter l'article 18.a et 18.b de l'annexe III du [Règlement](#).

### Annexe III, Articles 18.a et 18.b



Visitez notre site internet



Contact



Portail eClaims



UNSMIS



UNITED NATIONS  
GENEVA