

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 September edition of the bimonthly UNSMIS newsletter!

In this issue we will discuss the following:

- Contact information, bank account, and status updates
- Orthodontic treatments
- Direct billing – “Find a provider” in eClaims

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

CONTACT INFORMATION, BANK ACCOUNT, AND STATUS UPDATES

UNSMIS is often not informed of changes that may occur in your life or that of your dependents—changes that can directly impact your health insurance affiliation and reimbursement eligibility. As an insured member, it is your responsibility to notify UNSMIS of any updates that may affect your coverage.

This article outlines the most important changes you must report and explains how to do so effectively:

- **Change of banking details:** Please submit your updated banking information using the form below. UNSMIS does not receive banking updates from your employing organization, so reimbursements will be sent to the most recent account details you provided. If your banking information changes, reimbursements may be sent to an incorrect account. Therefore, it is essential to keep your banking details up to date.

Banking details update form

- **Change of address:** If you are an active staff member, please ensure that your residential address and telephone number are shared with your HR colleagues—or

updated via the HR self-service portal, if applicable—so that our records reflect your most current contact details.

If you are a retiree or have an extension of coverage, kindly inform us directly of any changes to your residential address or telephone number.

To report updated contact details, please complete the form below and return it by email to unsmis@un.org.

Contact details update form

- **Changes in the status of your children** (marriage, employment): If your insured child gets married or begins regular employment, please notify us by email and attach supporting documentation (e.g., marriage certificate or employment contract). This allows us to terminate their coverage promptly.
Note: UNHCR employees do not need to report these changes, as they are automatically updated via Workday.
- **New employment:** New employment may affect the dependency status of your family members. Please ensure that both your HR colleagues and UNSMIS are informed of any employment changes.
- **Retirement:** During retirement, UNSMIS relies solely on the information you provide. Please keep us informed of any changes to your residential address, banking details, or family status (e.g., marriage or employment of children, or divorce of a spouse).

DID YOU KNOW?

Updating your details is essential

These changes have direct impact on your health insurance affiliation and reimbursement eligibility.

- Change of banking details
- Change of address
- Changes in the status of your children
- New employment of family members enrolled
- Retirement
- Death



Please make sure to inform UNSMIS and/or your HR colleagues of any of the above changes.

For further details, please see the UNSMIS newsletter



- **Death:** In the event of a death, a family member or representative must send a death certificate to UNSMIS to update the insurance records accordingly.

To ensure uninterrupted coverage and timely reimbursements, please keep UNSMIS informed of any changes. We appreciate your proactive communication.

ORTHODONTIC TREATMENTS

Orthodontic treatment is a specialized field within dentistry that concentrates on the diagnosis, prevention, and correction of dental and jaw misalignments (malocclusions).

Eligible treatments include braces, clear aligners (such as Invisalign), retainers, and more advanced procedures like jaw surgery.

ORTHODONTIC TREATMENT

Guide



Before starting orthodontic treatment, please note:



Treatment is reimbursed at 80%, subject to dental credits available at the time of treatment



Please ask your doctor for a treatment plan



Invoices are only accepted after the treatment → ask your orthodontist to issue invoices for each treatment phase, in order to submit claims periodically



Attach all relevant documentation to each individual claim



Prior authorization is NOT required



Orthodontic treatments do not require prior authorization. In accordance with [Article 23 of Annex III of our Internal Rules](#), these treatments are reimbursed at a rate of 80%, subject to the **dental credits available at the time of treatment**. The cost of orthodontic appliances is also eligible for reimbursement.

Please be aware that invoices are only accepted **once the treatment has been completed**. However, orthodontic procedures are typically prolonged and may involve advance payments. We suggest you request the clinic/orthodontist to issue invoices for treatment phases occurring over defined intervals (for example, every three to six months). Additionally, obtaining a treatment plan will allow you to submit claims **periodically**.

When submitting a claim, it is essential to **attach all relevant documentation to each individual claim**.

The Claims Team can only access the supporting documents attached to the specific claim being processed. Documents attached to previous claim reimbursement submissions should be resubmitted if necessary for the reimbursement of other claim submissions.

Dental credits:

Each member is entitled to CHF 2,500 in dental credits per calendar year, which may be accumulated over two years, resulting in a maximum of CHF 5,000. New members accrue credits on a **pro-rata basis during their first year of affiliation**, calculated monthly. Credits of upcoming months may **not** be used in advance.

Dental treatments are reimbursed at 80%, up to the available dental credits at the time of treatment. Credit balances are updated at the beginning of each year.

It is imperative to note that expenses will always erode the credit of the ongoing year first (the year when the expenses were incurred). Should this be insufficient, any carryover credits from the previous year will be further eroded.

You may check **your up-to-date dental credit balance** on the **eClaims** portal and in the **UNSMIS mobile app**.

Further details regarding the calculation of dental credits are available on our website.

Calculation of dental credits

DIRECT BILLING - "FIND A PROVIDER" IN eCLAIMS

UNSMIS maintains agreements with a broad network of medical providers and assistance companies worldwide. These partnerships facilitate seamless access to care and often allow for direct payment arrangements between UNSMIS and the medical provider.

To view the full list of participating providers or to request direct payment, please visit the eClaims portal and click on **"Find a Provider."** You may filter providers by geographic location, type of service, and other criteria.



EN FR 

 >  Find a provider

 Find a health care provider

Africa, Asia, Central-America & South-America



Europe



North-America



Hospitalizations Requiring an Overnight Stay Outside of Europe and North America

For non-emergency hospitalizations that involve an overnight stay, insured members are not required to pay any costs up front at facilities listed under the “Find a Provider” section. UNSMIS will cover the full cost of the hospitalization (100%) and subsequently recover any applicable out-of-pocket expenses.

To initiate direct billing, submit a formal request through the eClaims Portal:

1. Select the hospital from the “Find a Provider” list.
2. Click on the “**Request Direct Payment**” icon next to the hospital’s name.



3. Choose the family member concerned, enter the planned admission dates, and provide a brief explanation of the hospitalization. Please note:

- If authorization is not requested and obtained in advance, you will be responsible for paying the hospital directly.
- Upon receiving your request, UNSMIS will coordinate with its assistance company to arrange direct payment. The assistance company will pay the full bill, and UNSMIS will reimburse them while recovering any out-of-pocket expenses from you:
 - **Active staff** members will receive a reimbursement notice in advance, detailing the amount to be recovered via payroll.
 - **Retired** members will receive a bill with payment instructions.
- As these hospitalizations are non-urgent, insured members are strongly encouraged to submit the direct payment request at least 30 days in advance. This allows sufficient time to gather any additional information if needed.

Outpatient Treatment

If the medical facility you intend to visit appears in the list, the process for outpatient care is as follows:

- Identify the provider.
- Schedule an appointment through their contact details.
- Present your UNSMIS insurance card at admission (your virtual insurance card available in the UNSMIS mobile app will suffice).
- Pay the costs up front (in certain cases, discounted rates may also apply).

After the treatment, you may submit the settled invoice for reimbursement via the eClaims portal or the UNSMIS mobile application.

Facilities Not Listed under “Find a Provider”

If the medical facility you plan to visit is not included in the provider list, direct billing may not be available.

In such cases, you will typically be required to settle the invoice directly with the provider and submit a claim for reimbursement after the treatment.

Before proceeding with hospitalization, we recommend verifying whether the fees are consistent with usual, reasonable and customary pricing in the region. You may send a quote in advance to unsmis@un.org, allowing our team to review it.

Hospitalizations Requiring an Overnight Stay in North America

UNSMIS relies on the services of a North American third-party administrator to arrange direct billing and re-pricing with significant discounts for inpatient care.

If you require elective surgery in the USA, for further information, please send the details of your upcoming hospitalization to UNSMIS at unsmis@un.org.

For insured members whose duty station (for staff members) or legal place of residence (for retirees) is not within the United States of America, it is obligatory to obtain prior authorization from the UNSMIS Medical Adviser. Requests for prior authorization must be submitted no later than 30 days before the planned treatment date together with details of the upcoming surgery and a pre-operative medical report.

Reimbursement for elective surgeries for non-residents shall be limited to the cost of equivalent treatment in the canton of Geneva. An estimated cost ceiling will be specified in the prior authorization. Any expenses exceeding this ceiling will be borne entirely by the insured member unless additional costs are pre-approved by UNSMIS.

This limitation does not apply to medical emergency treatments, and accidents.

Hospitalizations Requiring an Overnight Stay in Europe

For access to healthcare in the **Bonn** region, please click [here](#) to request a direct payment for hospitalizations.

For access to healthcare in the **Geneva** region please click on [this link](#) to be redirected to our dedicated website page.

If you would like UNSMIS to consider direct payment for an overnight hospitalization to a hospital not in Bonn or the Geneva region, please contact us well in advance so we can reach out to the concerned hospital and try and make the necessary arrangements.

 [Visit our website](#)

 [Contact us](#)

 [eClaims Portal](#)



UNSMIS Newsletter September 2025



DANS CETTE ÉDITION

Cher/Chère sociétaire,

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

Le numéro de ce mois-ci vous présente :

- Actualisation des coordonnées de contact, du compte bancaire et du statut personnel

- Soins orthodontiques
- Paiement direct – « Trouver un prestataire » dans eClaims

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

ACTUALISATION DES COORDONNÉES DE CONTACT, DU COMPTE BANCAIRE ET DU STATUT PERSONNEL

L'UNSMIS n'est souvent pas informé des changements pouvant survenir dans votre vie ou celle de vos personnes à charge – des changements qui peuvent avoir un impact direct sur votre affiliation à l'assurance maladie et votre éligibilité aux remboursements. En tant que membre assuré, il est de votre responsabilité de notifier l'UNSMIS de tout changement susceptible d'avoir une incidence sur votre couverture.

Cet article présente les changements les plus importants à signaler et explique comment le faire d'une manière efficace :

- **Changement de coordonnées bancaires** : Veuillez soumettre vos nouvelles coordonnées bancaires en remplissant le formulaire ci-dessous. L'UNSMIS ne reçoit pas les mises à jour des coordonnées bancaires de votre organisation, les remboursements sont donc virés sur le dernier compte que vous nous avez fourni. En cas de changement, les remboursements risquent d'être virés sur un compte incorrect. Il est donc essentiel de maintenir vos informations bancaires à jour.

Formulaire de mise à jour des coordonnées bancaires

- **Changement d'adresse** : Si vous êtes un fonctionnaire actif, veuillez vous assurer que votre adresse de domicile et votre numéro de téléphone sont communiqués à vos collègues RH – ou actualisés via le portail RH en libre-service, si applicable – afin que nos dossiers reflètent vos coordonnées actuelles.

Si vous êtes retraité ou bénéficiez d'une prolongation de couverture, merci de nous informer directement de tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone.

Pour nous signaler un changement de coordonnées, veuillez remplir le formulaire ci-dessous et l'envoyer par email à unsmis@un.org.

Formulaire de mise à jour des coordonnées personnelles

- **Changement dans le statut de vos enfants (mariage, emploi) :** Si votre enfant assuré se marie ou commence un emploi régulier, veuillez nous en informer par email et joindre les documents justificatifs (par exemple, certificat de mariage ou contrat de travail). Cela nous permet de mettre fin à sa couverture dans les meilleurs délais.
Remarque : Les employés du HCR n'ont pas besoin de signaler ces changements, car ils sont automatiquement mis à jour via Workday.
- **Nouvel emploi :** Un nouvel emploi peut avoir une incidence sur le statut de dépendance des membres de votre famille. Veuillez vous assurer que vos collègues RH et l'UNSMIS soient informés de tout changement d'emploi.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Mettre à jour vos informations personnelles est essentiel

Les changements ci-dessous peuvent avoir une incidence directe sur votre affiliation à l'assurance et vos droits aux remboursements.

- Modification des coordonnées bancaires
- Changement de domicile
- Changement du statut de vos enfants
- Nouvel emploi d'un membre affilié de votre famille
- Départ à la retraite
- Décès



Merci de veiller à informer l'UNSMIS et/ou les RH de tout changement figurant dans cette liste.



- **Retraite :** Pendant la retraite, l'UNSMIS ne dispose que des informations que vous nous fournissez directement. Veuillez nous tenir informés de tout changement d'adresse, de coordonnées bancaires ou de statut familial (par exemple, mariage ou emploi des enfants, ou divorce du conjoint).
- **Décès :** En cas de décès, un membre de la famille ou un représentant doit envoyer un certificat de décès à l'UNSMIS afin d'actualiser les dossiers d'assurance en conséquence.

Pour garantir une couverture ininterrompue et des remboursements en temps voulu, veuillez tenir l'UNSMIS informé de tout changement. Nous vous remercions pour votre communication proactive.

SOINS ORTHODONTIQUES

L'orthodontie est un domaine spécialisé qui se concentre sur le diagnostic, la prévention et la correction des malpositions dentaires et des mâchoires (ou malocclusions). Les traitements remboursables comprennent les appareils dentaires, les aligneurs transparents (comme Invisalign), les appareils de contention, ainsi que des procédures plus complexes telles que les chirurgies maxillo-faciales.

SOINS ORTHODONTIQUES

Guide



À noter avant de débiter un traitement orthodontique :



Le traitement est remboursé à 80 %, sous réserve des crédits dentaires disponibles au moment de la prestation.



Demandez un plan de traitement à votre orthodontiste



Les factures doivent être émises après la prestation →
Demandez à votre orthodontiste d'émettre des factures pour chaque phase du traitement, afin de pouvoir soumettre vos demandes de manière périodique



Joignez tous les documents pertinents à chacune des demandes de remboursement



Aucune autorisation préalable n'est requise



Les traitements orthodontiques ne sont pas sujets à une autorisation préalable. Conformément à *l'article 23 de l'annexe III de notre Règlement*, ces traitements sont remboursés à hauteur de 80 %, sous réserve des **crédits dentaires disponibles au moment du traitement**. Le coût des appareils orthodontiques est également remboursable.

Veuillez noter que les factures ne sont acceptées **qu'une fois le traitement terminé**. Toutefois, les procédures orthodontiques étant généralement prolongées, le paiement d'une avance est souvent exigé par le prestataire. Nous vous conseillons de demander à la clinique ou à l'orthodontiste d'émettre des factures correspondant aux différentes phases du traitement, réparties sur des intervalles définis (par exemple, tous les trois à six mois). En outre, l'obtention d'un plan de traitement vous permettra de soumettre vos demandes de remboursement **de manière périodique**.

Lors de la soumission d'une demande de remboursement, il est essentiel de **joindre tous les documents pertinents à chaque demande individuelle**. L'équipe des remboursements ne peut accéder qu'aux documents joints à la demande en cours de traitement. Les documents déjà fournis lors de précédentes demandes doivent être soumis à nouveau s'ils sont nécessaires pour le traitement d'une nouvelle demande.

Crédits dentaires :

Chaque membre bénéficie de **CHF 2 500** de crédits dentaires par année civile, cumulables sur deux ans, soit un maximum de **CHF 5 000**. Les nouveaux membres accumulent des crédits **au prorata durant leur première année d'affiliation**, calculés mensuellement. Les crédits des mois à venir **ne peuvent pas** être utilisés à l'avance.

Les traitements dentaires sont remboursés à 80 %, dans la limite des crédits dentaires disponibles au moment du traitement. Les soldes de crédits sont actualisées au début de chaque année.

Il est impératif de noter que les dépenses épuisent toujours en priorité les crédits de l'année en cours (l'année où les dépenses ont été engagées). Si cela est insuffisant, les crédits reportés de l'année précédente seront utilisés.

Vous pouvez consulter **votre solde de crédits dentaires à jour** sur **eClaims** et dans l'**application mobile UNSMIS**.

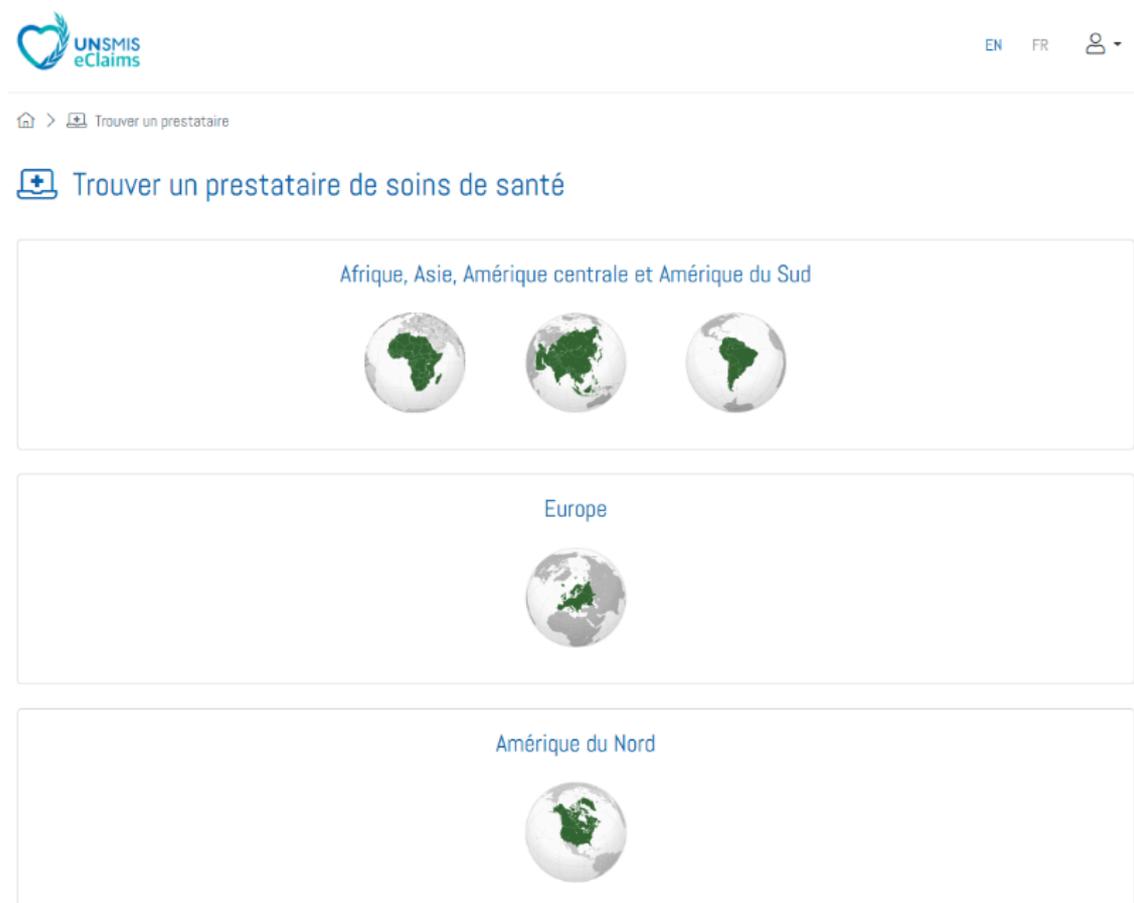
Des informations complémentaires sur le calcul des crédits dentaires sont disponibles sur notre site web.

Calcul des crédits dentaires

PAIEMENT DIRECT – « TROUVER UN PRESTATAIRE » DANS eCLAIMS

L'UNSMIS a conclu des accords avec un vaste réseau de prestataires médicaux et de sociétés d'assistance dans le monde entier. Ces partenariats facilitent l'accès aux soins et permettent souvent des arrangements de paiement direct entre l'UNSMIS et le prestataire médical.

Pour consulter la liste complète des prestataires participants ou demander un paiement direct, veuillez visiter le portail eClaims et cliquer sur « Trouver un prestataire ». Vous pouvez filtrer les prestataires par zone géographique, type de service et autres critères.



UNSMIS eClaims

EN FR 

 >  Trouver un prestataire

 Trouver un prestataire de soins de santé

Afrique, Asie, Amérique centrale et Amérique du Sud

Europe

Amérique du Nord

Hospitalisation d'une nuit ou plus en dehors de l'Europe et de l'Amérique du Nord

Pour les hospitalisations non urgentes impliquant une ou plusieurs nuits, les membres assurés ne sont pas tenus de régler les frais à l'avance dans les établissements répertoriés sous la section « Trouver un prestataire ». L'UNSMIS prendra en charge l'intégralité des frais d'hospitalisation (100 %) et récupérera par la suite les éventuels montants à la charge du patient.

Pour initier un paiement direct, soumettez une demande formelle via eClaims :

1. Sélectionnez l'hôpital dans la liste « Trouver un prestataire ».
2. Cliquez sur l'icône « Demander un paiement direct » à côté du nom de l'hôpital.



Demander un paiement direct

3. Choisissez le membre concerné de la famille, indiquez les dates prévues d'admission et fournissez une brève explication de l'hospitalisation. À noter :

- Si l'autorisation n'est pas demandée et obtenue à l'avance, vous devrez régler directement les frais auprès de l'hôpital.
- Dès réception de votre demande, l'UNSMIS coordonnera avec une société globale d'assistance pour organiser le paiement direct. Celle-ci règlera la facture complète, et l'UNSMIS la remboursera. Finalement, l'UNSMIS récupèrera les frais à votre charge :
 - Les membres actifs recevront un avis de remboursement précisant le montant à récupérer via le service de paie de votre organisation.
 - Les retraités recevront une facture avec les instructions de paiement.
- Étant donné qu'il s'agit d'hospitalisations non urgentes, les membres assurés sont fortement encouragés à soumettre leur demande de paiement direct au moins 30 jours à l'avance. Cela permet de rassembler les informations complémentaires si nécessaire.

Soins ambulatoires

Si l'établissement médical que vous souhaitez consulter figure dans la liste, la procédure pour les soins ambulatoires est la suivante :

- Identifiez le prestataire.
- Prenez rendez-vous via ses coordonnées.
- Présentez votre carte d'assurance UNSMIS lors de l'admission (la carte virtuelle disponible dans l'application mobile UNSMIS est suffisante).
- Réglez les frais sur place (dans certains cas, des tarifs réduits peuvent s'appliquer).

Après le traitement, vous pouvez soumettre la facture acquittée pour remboursement via le eClaims ou l'application mobile UNSMIS.

Établissements non répertoriés sous « Trouver un prestataire »

Si l'établissement médical que vous prévoyez de consulter ne figure pas dans la liste, la facturation directe peut ne pas être disponible.

Dans ce cas, vous devrez généralement régler la facture directement auprès du prestataire et soumettre une demande de remboursement après le traitement.

Avant toute hospitalisation, nous vous conseillons de vérifier si les frais sont conformes aux frais courants, raisonnables et habituels dans la région. Vous pouvez envoyer un devis à l'avance à unsmis@un.org afin que notre équipe l'examine.

Hospitalisations d'une nuit ou plus en Amérique du Nord

L'UNSMIS fait appel à un partenaire externe nord-américain pour organiser la facturation directe et la revalorisation des tarifs avec des réductions importantes pour les soins hospitaliers.

Si vous devez subir une intervention chirurgicale élective aux États-Unis, pour plus d'informations, veuillez contacter l'UNSMIS directement à unsmis@un.org en fournissant les détails de votre hospitalisation à venir.

Pour les membres assurés dont le lieu d'affectation (pour les fonctionnaires) ou le domicile légal (pour les retraités) n'est pas situé aux États-Unis, il est obligatoire d'obtenir une autorisation préalable du médecin-conseil de l'UNSMIS. Les demandes doivent être soumises au plus tard 30 jours avant la date prévue du traitement, accompagnées des détails de l'intervention et d'un rapport médical préopératoire.

Le remboursement des interventions chirurgicales électives pour les non-résidents sera

limité au coût d'un traitement équivalent dans le canton de Genève. Un plafond estimatif sera précisé dans l'autorisation préalable. Toute dépense dépassant ce plafond sera entièrement à la charge du membre assuré, sauf si des frais supplémentaires sont préalablement approuvés par l'UNSMIS.

Cette limitation ne s'applique pas aux traitements médicaux d'urgence et aux accidents.

Hospitalisations d'une nuit ou plus en Europe

Pour accéder aux soins dans la région de **Bonn**, veuillez cliquer [ici](#) pour demander un paiement direct pour une hospitalisation.

Pour accéder aux soins dans la région de **Genève**, veuillez cliquer sur [ce lien](#) pour être redirigé vers notre page dédiée.

Si vous souhaitez que l'UNSMIS examine la possibilité d'un paiement direct pour un séjour dans un hôpital situé en dehors des régions de Bonn ou de Genève, veuillez nous contacter bien à l'avance afin que nous puissions contacter l'hôpital concerné et tenter de mettre en place les arrangements nécessaires.



[Visitez notre site internet](#)



[Contact](#)



[Portail eClaims](#)



UNSMIS



**UNITED NATIONS
GENEVA**