

**POLICE D'ASSURANCE MÉDICALE DE GROUPE À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE  
POUR BOURSIERS , VISITEURS SCIENTIFIQUES, PARTICIPANTS À DES COURS ET DES  
RÉUNIONS D'UNE ORGANISATION DES NATIONS UNIES  
FOIRE AUX QUESTIONS**

La présente brochure est une foire aux questions à l'intention des boursiers, visiteurs scientifiques, participants à des cours et des réunions couverts dans le cadre de la police susmentionnée.

**1 Quand commence et se termine votre police d'assurance ?**

La police d'assurance commence le jour du début de votre bourse, visite scientifique, cours ou réunion. Elle vous couvre pour toute la durée de la bourse, de la visite scientifique, du cours ou de la réunion jusqu'au dernier jour inclus pour lequel une indemnité est à payer.

**2 Qui peut être assuré ?**

Seuls les boursiers, visiteurs scientifiques, participants à des cours et des réunions sont couverts par ce plan d'assurance ; les personnes à charge en sont exclues.

**3 Quels frais médicaux sont couverts ?**

La police d'assurance médicale prévoit le remboursement de frais médicaux, d'hospitalisations et de soins dentaires jusqu'à un maximum de 10 000/15 000/25 000/50 000 dollars É.-U. par assuré (selon le plan choisi par l'organisation) pendant une période de 12 mois consécutifs, sous réserve des limitations suivantes :

**3.1 Remboursement à 100 % des dépenses de traitements médicaux prescrits par des médecins agréés.**

Remboursement également à 100 % de frais des services hospitaliers suivants :

- Chambre et repas (taux maximum : tarif de la chambre pour deux patients ou plus)
- Soins infirmiers généraux
- Usage des salles d'opération et du matériel
- Usage des salles de réveil et du matériel
- Examens de laboratoire
- Examens radiographiques
- Médicaments et produits utilisés pendant la période d'hospitalisation

Les 10 premiers dollars É.-U. d'une demande de remboursement ne sont pas remboursés (par période de 12 mois à partir du début de la couverture).

**3.2 Les remboursements concernant les types de traitement suivants sont plafonnés :**

- **Soins dentaires** : le coût des soins dentaires, des traitements périodontiques, des prothèses, des couronnes, des bridges, et d'autres appareils de ce genre, ainsi que des traitements d'orthopédie dentofaciale n'est remboursé que jusqu'à un maximum de 600 dollars É.-U. par assuré.

- **Examens et traitements spéciaux :**

- a) Le coût des traitements psychiatriques, psychanalyse y compris, n'est remboursé que si le patient est traité par un psychiatre. Le taux de remboursement est de 50 %, jusqu'à concurrence d'un montant de 600 dollars É.-U. et de 50 consultations sur une période de six mois consécutifs par assuré.
- b) Les soins radiologiques ne sont remboursables que si le patient est adressé au spécialiste par le médecin traitant.
- c) Les dépenses ayant trait au voyage ou au transport, en ambulance ou non, sont remboursées si un service d'ambulance professionnel est utilisé pour transporter l'assuré entre le lieu où il est blessé par accident ou est tombé malade et le premier hôpital où il est traité. En cas d'urgence ou d'invalidité grave, le coût du transport spécial de l'assuré, y compris de l'accompagnateur, est remboursé jusqu'à un maximum de 7 500 dollars É.-U. (pour une couverture maximum de 50 000 dollars É.-U., un maximum de 10 000 dollars É.-U. sera couvert). En outre, la préparation et le rapatriement de la dépouille mortelle au pays d'origine seront couverts jusqu'à un maximum de 7 500 dollars É.-U.

3.3. Quelles sont les prestations qui **ne** sont **pas** remboursées ?

- Les prothèses auditives ;
- Les lunettes ;
- Les examens ophtalmologiques pour les lunettes ;
- Les cures thermales ;
- Les examens de santé préventifs, périodiques ;
- Les cures de rajeunissement et les traitements esthétiques. Toutefois, les soins de chirurgie esthétique sont remboursés s'ils sont rendus nécessaires par suite d'un accident survenu au cours de la période couverte ;
- Les conséquences de maladies ou d'accidents dus à des actes volontaires ou intentionnels de la part de l'assuré, par exemple tentative de suicide, mutilation volontaire, et maladies sexuellement transmissibles ;
- Les conséquences de blessures dues à des courses de véhicules à moteur et à des compétitions dangereuses impliquant des paris ; les compétitions sportives normales sont couvertes ;
- Les conséquences d'insurrections ou d'émeutes si, en y prenant part, l'assuré a enfreint les lois en vigueur dans le pays concerné ; les conséquences de bagarres, sauf en cas de légitime défense ;
- Les conséquences directes ou indirectes d'explosions, de dégagement de chaleur ou d'irradiation résultant de la transmutation du noyau de l'atome ou par radioactivité due aux rayonnements produits par l'accélération artificielle de particules nucléaires ;
- Les accidents aériens ne sont couverts que si l'assuré est à bord d'un appareil ayant une licence valable de navigabilité et dont le pilote possède un brevet valide pour le type d'appareil en question.

#### 4 Procédure de paiement direct

Vanbreda International dispose d'un large éventail d'accords avec des prestataires et établissements de soins de santé dans le monde. Ces accords peuvent varier d'un prestataire à l'autre.

Dans le cas d'une **hospitalisation programmée**, il est vivement recommandé que l'assuré ou le prestataire de soins de santé envoie dûment une notification d'hospitalisation à Vanbreda International **au moins 5 jours à l'avance**. Ainsi, tous les aspects administratifs et financiers peuvent être organisés longtemps à l'avance, permettant une admission dans les meilleures conditions et évitant de devoir verser un acompte.

Certains prestataires de soins de santé règlent automatiquement les formalités de paiement direct en contactant Vanbreda International. Cela signifie qu'ils fournissent immédiatement l'information requise pour envoyer une **garantie de paiement**. D'autres prestataires de soins de santé préfèrent attendre notre formulaire de devis des frais et notre lettre d'accompagnement qui confirme l'adhésion au plan d'assurance maladie de Vanbreda International.

Dans le cas d'une **hospitalisation urgente**, il suffit de communiquer le nom et le numéro de téléphone du prestataire de soins de santé à nos représentants du service clients afin de lancer la procédure de paiement direct.

Outre le paiement direct, Vanbreda International a négocié des accords de tarifs spéciaux et/ou des réductions avec divers prestataires et établissements de soins de santé. Même si vous ignorez ces tarifs préférentiels au moment des formalités d'admission, ils apparaîtront dans la facture du prestataire de soins de santé et dans notre règlement. Ils sont dans l'intérêt tant du membre individuel que du plan Vanbreda.

### **Quand s'applique-t-elle ?**

En cas **d'hospitalisation**, c'est-à-dire d'admission à l'hôpital pour au moins une nuit, Vanbreda International peut mettre en place une procédure de paiement direct avec les prestataires de soins de santé. A cette fin, l'information suivante devrait être communiquée à notre conseiller médical : le diagnostic et le traitement, les dates exactes d'admission et de sortie ainsi que les coûts détaillés par type de soins. Veuillez utiliser le formulaire de devis des frais qui peut être téléchargé à partir du site web de Vanbreda International. Le formulaire de devis des frais dûment rempli peut être envoyé à :

- courriel : **admissions@vanbreda.com**
- courrier postal : Vanbreda International, BP 69, 2140 Anvers (Belgique).

Si le diagnostic et le traitement sont couverts conformément aux conditions du plan et que les dépenses encourues s'avèrent raisonnables et normales, Vanbreda International enverra une **garantie de paiement** au prestataire de soins de santé.

L'hôpital est tenu d'envoyer toutes les factures directement à Vanbreda International pour un règlement direct qui ne laisse alors que le solde à votre charge. Ce montant vous sera communiqué dans notre **note de règlement** correspondante.

Nous joindrons à la note de règlement une copie des factures correspondantes que nous aurons reçues du prestataire de soins de santé. Il est important que vous vérifiez la facture d'hôpital afin de vous assurer qu'elle corresponde exactement aux prestations reçues.

### **Voici 5 règles d'or pour vérifier votre facture d'hôpital :**

- Vérifiez les dates exactes d'admission et de sortie afin de vous assurer que le nombre de jours correct vous a été facturé ;
- Si vous avez séjourné dans une chambre à deux lits, assurez-vous que l'on ne vous a pas facturé une chambre individuelle ;
- Assurez-vous que l'on ne vous a pas facturé deux fois les mêmes prestations, fournitures ou médicaments (par exemple, les honoraires facturés à la fois par les médecins et l'hôpital) ;

- Avez vous reçu toutes les prestations, tous les traitements et tous les médicaments qui vous ont été facturés (par exemple, votre médecin a prescrit un test coûteux, puis l'a annulé, mais on vous l'a tout de même facturé) ?
- Si vous avez droit à des remboursements d'un autre assureur, est-ce clairement indiqué sur votre facture ?

En revanche, les **frais de soins ambulatoires** devront d'abord être réglés par l'assuré avant de soumettre une demande de remboursement dûment remplie, accompagnée des factures originales détaillées, des preuves de paiement et, si possible, d'un rapport médical détaillé. La demande de remboursement est disponible en ligne et peut être téléchargée à partir de la page web de Vanbreda International.

## 5 Comment soumettre les demandes de remboursement ?

Vous pouvez soumettre les demandes de remboursement des frais médicaux, des frais d'hospitalisation et des dépenses de soins dentaires à l'aide du formulaire ci-joint. Il devra être rempli et envoyé à :

**Vanbreda International**  
**BP 69**  
**2140 ANVERS**  
**BELGIQUE**

Veuillez soumettre votre demande de remboursement à Vanbreda International, avec une copie de la lettre d'acceptation de votre organisation, l'original de la déclaration de diagnostic, les factures des frais médicaux, chirurgicaux, de produits pharmaceutiques et d'hospitalisation, etc. et toutes les notes d'éventuels paiements effectués par d'autres assureurs (avec le détail des sommes remboursées). Si vous avez droit à des remboursements d'un autre assureur, les remboursements de Vanbreda International seront effectués de manière appropriée sur la base des frais effectivement engagés et des montants remboursés par d'autres sources. Veuillez conserver des copies des factures pour votre dossier ; cela est très utile en cas de perte.

Les informations confidentielles peuvent être envoyées sous pli scellé au conseiller médical de Vanbreda International, qui ne fournira au service chargé des demandes de remboursements que les renseignements essentiels pour le traitement de la demande.

## 6 Comment et quand sont réglées les demandes de remboursement ?

Les demandes de remboursement sont réglées par chèque en dollars É.-U. dans les deux semaines, après que Vanbreda a reçu des preuves écrites satisfaisantes.

Les dépenses effectuées dans des devises autres que le dollar É.-U. sont normalement converties au taux de change opérationnel des Nations Unies en vigueur à la date de la demande de remboursement.

## 7 Comment puis-je contacter Vanbreda International ?

Pour toutes questions sur votre couverture d'assurance, les demandes de remboursement traitées et les montants remboursés, vous pouvez vous adresser au Medical Claims Center de Vanbreda International :

- **mcc242@vanbreda.com**
- **Téléphone : +32 3 217 66 58**
- **Télécopie : +32 3 663 28 10**

Nous vous invitons à visiter la page web de Vanbreda International à [www.vanbreda-international.com](http://www.vanbreda-international.com) où vous trouverez toutes les informations pertinentes.

Pour accéder à la page web :

- Aller à l'accès membres ;
- Introduire '**242**' dans la première case à côté du '**numéro de référence personnel**' ;
- Insérer '**EXTIAP**' (majuscules requises) dans la deuxième case à côté du '**numéro de référence personnel**' ;
- Insérer '**06/06/1963**' dans la case '**date de naissance**'.

La page web affichera différents onglets contenant des informations sur la couverture d'assurance, le paiement direct, les procédures de remboursement, les formulaires, les références voulues et la liste des prestataires privilégiés de Vanbreda International.

