

ÉVITEZ LES MAUVAISES SURPRISES: DEMANDEZ UN ACCORD PRÉALABLE

SOINS AMBULATOIRES

Il vous est fortement recommandé de demander un accord préalable pour les soins ambulatoires majeurs



QU'ENTEND-ON PAR SOINS AMBULATOIRES MAJEURS?

- Exemples (liste non exhaustive):
- › Traitement dont le coût est supérieur à USD/EUR 1.000
  - › Imagerie médicale avancée (IRM, CT)
  - › Traitement de longue durée/maladie chronique
  - › Médicaments délivrés sur ordonnance coûteux
  - › Orthophonie
  - › Soins à domicile
  - › Équipement médical durable (oxygène, fauteuil roulant)
  - › Hospitalisation de jour
  - › Chirurgie ambulatoire
  - › Soins dentaires majeurs

En cas de doute, veuillez consulter la description de vos garanties ou nous contacter.

Envoyez une demande d'accord préalable



E-mail: [admissions@cigna.com](mailto:admissions@cigna.com) au moins 5 jours ouvrables avant le début de votre traitement à venir, en veillant à joindre les informations suivantes:

- › Le diagnostic
- › La procédure et/ou le programme de traitement
- › Les rapports d'éventuels examens d'imagerie médicale
- › Toute éventuelle information concernant des soins déjà administrés en réponse à un même diagnostic
- › Un devis

Si le **traitement à venir doit vous être administré par un professionnel de santé de notre réseau**, la procédure d'accord préalable s'achèvera par la délivrance d'une lettre de prise en charge au professionnel de santé concerné. Une copie de ce document vous sera envoyée. Par conséquent, outre les éléments répertoriés ci-dessus, veuillez également nous préciser:

- › Le nom et l'adresse du professionnel de santé de notre réseau que vous avez sélectionné, ainsi que le nom du médecin traitant/chirurgien.
- › La date de la procédure ou du traitement à venir.

Si le **traitement à venir doit vous être administré par un professionnel de santé hors-réseau**, la procédure d'accord préalable n'entraînera pas le règlement direct des frais. Vous devrez régler vos frais puis en demander le remboursement.



Envoyez une demande d'**accord préalable** dans tous les cas, que votre professionnel de santé fasse ou non partie de notre réseau.



N'oubliez pas de préciser votre **numéro d'assuré Cigna** (par exemple: XXX/XXXXX) dans la ligne Objet de votre e-mail.

Nous examinons votre demande

Votre demande a-t-elle été approuvée?

OUI

NON

Nous vous enverrons un e-mail afin de vous confirmer notre approbation. Veuillez joindre une copie de cet e-mail d'approbation à votre demande de remboursement. Si le professionnel de santé concerné fait partie de notre réseau, nous lui ferons parvenir une lettre de prise en charge dont nous vous enverrons une copie par e-mail.

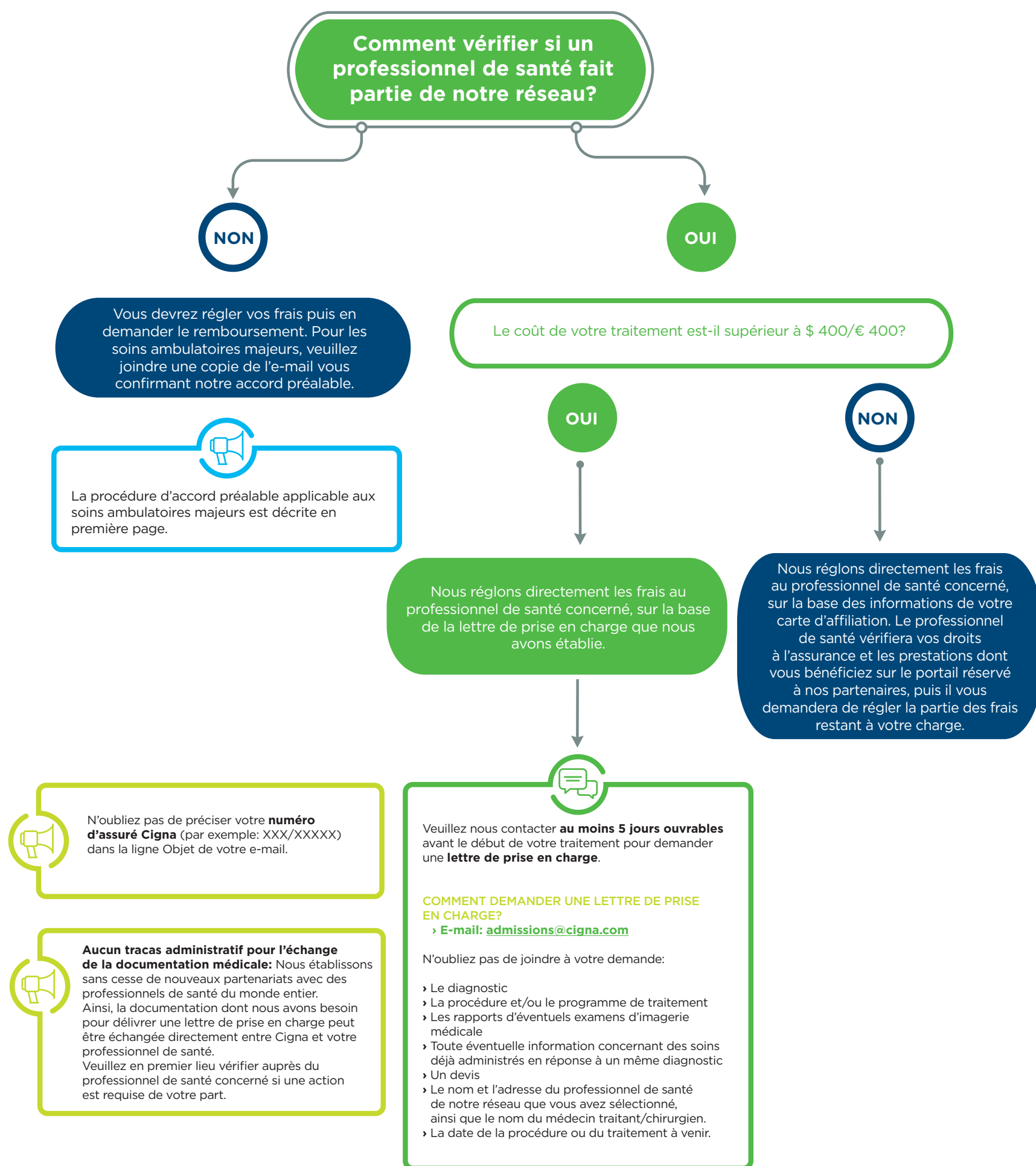
Nous vous expliquerons pourquoi nous n'avons pas été en mesure de vous donner notre accord et, dans la mesure du possible, nous vous proposerons des solutions alternatives.

À NOTER

ACCORD PRÉALABLE REQUIS

Dans la description de vos garanties, des zones colorées en bleu vous permettent d'identifier les traitements qui nécessitent un accord préalable.

## SOINS AMBULATOIRES



### À NOTER

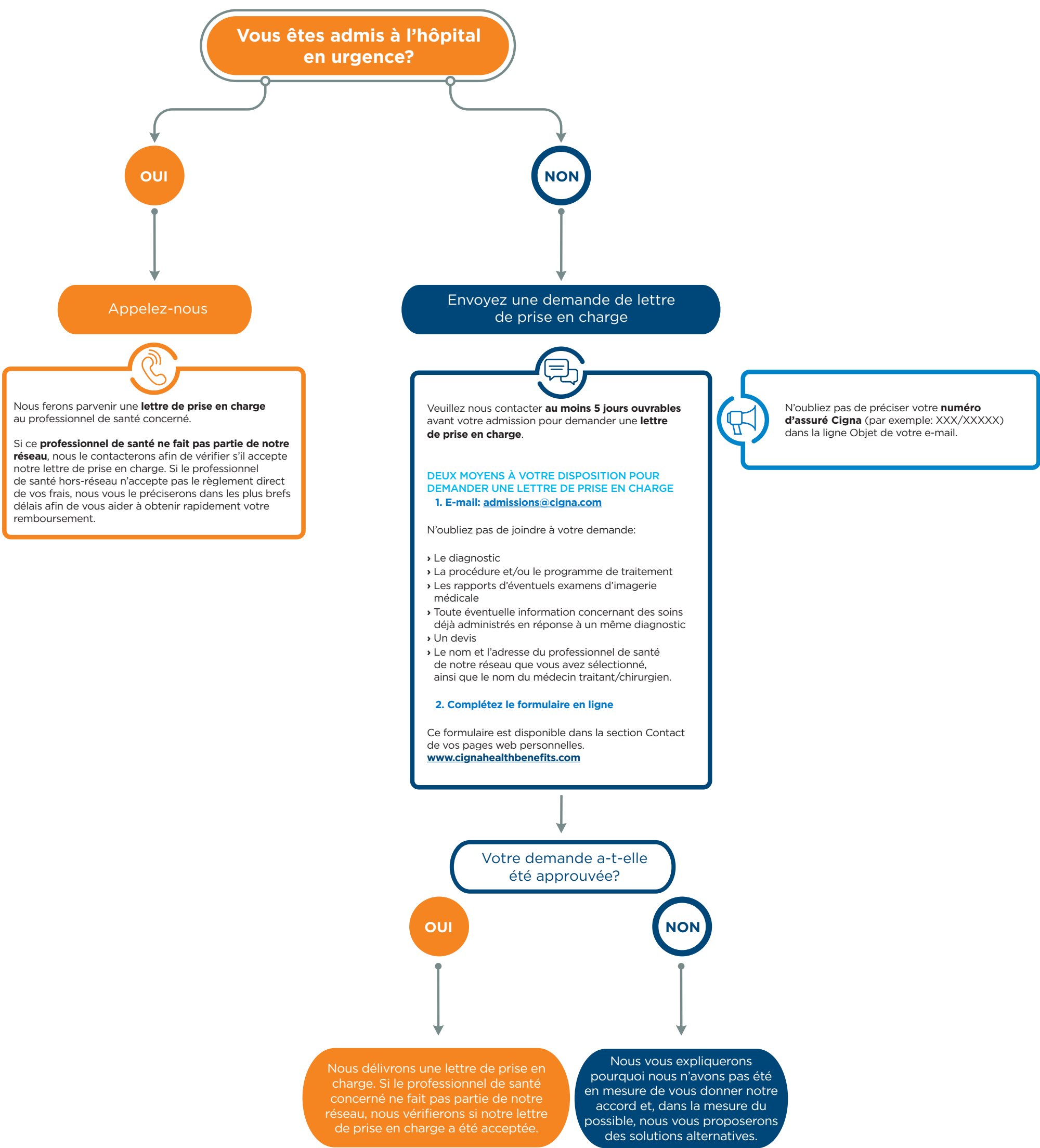
Pour rechercher un **professionnel de santé de notre réseau**, veuillez accéder à l'onglet '**Professionnels de santé**' sur vos pages web personnelles ou dans l'application Cigna Health Benefits.  
[www.cignahealthbenefits.com](http://www.cignahealthbenefits.com)

Les professionnels de santé de notre réseau n'acceptent pas tous **le règlement direct des soins ambulatoires à partir de zéro USD/EUR**. Sélectionnez le nom d'un professionnel de santé pour vérifier le type d'accord qui a été établi.

Il est possible qu'un **hôpital appartienne à notre réseau mais que votre médecin et son équipe n'en fassent pas partie. Les honoraires facturés sont dès lors susceptibles d'excéder les frais raisonnables et habituellement pratiqués.**

Pour tout **traitement ambulatoire coûteux administré par un professionnel de santé hors-réseau**, nous pouvons, à votre demande, établir une lettre de prise en charge et en vérifier l'acceptation par le professionnel concerné.

HOSPITALISATION



À NOTER

Il est possible qu'un **hôpital appartienne à notre réseau mais que votre médecin et son équipe n'en fassent pas partie**. Les honoraires facturés sont dès lors susceptibles d'excéder les frais raisonnables et habituellement pratiqués.

# GLOSSAIRE DES TERMES EMPLOYÉS

## HOSPITALISATION

Soins administrés au sein d'un hôpital ou d'une clinique et qui nécessitent au moins une nuitée à l'hôpital.

## SOINS AMBULATOIRES

Traitements et services qui ne nécessitent **pas de nuitée** à l'hôpital.

Les soins ambulatoires incluent, notamment, la chirurgie ambulatoire, l'hospitalisation de jour, les consultations de médecins, les analyses en laboratoire, l'imagerie médicale et les médicaments délivrés sur ordonnance.

## FRAIS RAISONNABLES ET HABITUELLEMENT PRATIQUÉS

Frais qui reflètent de façon équitable et précise les prix facturés sur le marché au sein d'une zone géographique donnée. Dans la mesure du possible, nous déterminons chaque année, pour chaque région spécifique, les limites des frais raisonnables et habituellement pratiqués au moyen d'une approche statistique (80<sup>e</sup> ou 90<sup>e</sup> percentile) fondée sur des données portant sur l'historique des demandes de remboursement transmises au cours des 18 derniers mois.

## ACCORD PRÉALABLE

Vous avez ainsi la certitude que vos traitements ont été **validés** par nos services et qu'ils seront **pris en charge** au titre de votre assurance.

Que vérifions-nous?

1. Nous vérifions si le traitement proposé est couvert par votre plan d'assurance santé.
2. Nous vérifions si les frais estimés sont raisonnables et habituellement pratiqués et nous déterminons le montant des frais qui resteraient à votre charge.
3. Nous vérifions si le traitement proposé est médicalement nécessaire compte tenu de votre situation médicale et conformément à la documentation médicale internationale généralement reconnue.

## EXAMEN DU CARACTÈRE MÉDICALEMENT NÉCESSAIRE DES SOINS, ET CONSEILS MÉDICAUX PERSONNALISÉS DISPENSÉS PAR DES EXPERTS

Authentique partenaire au service de votre bien-être global, nous avons pour priorité de préserver votre santé. Nous formulerons un avis quant aux procédures envisagées par votre médecin traitant. En cas de doute ou de problème, nous vous attribuerons un infirmier-gestionnaire de dossier qui vous guidera tout au long de votre parcours médical en vous proposant des informations et des conseils, et en vous aidant à faire des choix éclairés.

## LETTRE DE PRISE EN CHARGE

Une lettre de prise en charge désigne le moyen par lequel nous confirmons au professionnel de santé concerné les traitements et les frais qui seront pris en charge par Cigna. Une copie de ce document vous est envoyée par e-mail.

## POURQUOI CONSULTER UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ DE NOTRE RÉSEAU?

- › **Règlement direct:** Le professionnel de santé nous envoie directement sa facture. Vous n'avez donc pas à régler les frais pour en demander le remboursement par la suite. Vous réglez directement au professionnel de santé la partie des frais restant à votre charge, conformément aux prestations prévues par l'assurance.
- › **Tarifs réduits:** Les tarifs réduits dont vous bénéficiez au sein de notre réseau peuvent contribuer à réduire le montant de votre reste à charge.
- › **Aucune mauvaise surprise:** Les montants facturés par un professionnel de santé de notre réseau seront limités aux frais raisonnables et habituellement pratiqués.
- › **Aucun tracass administratif pour l'échange de la documentation médicale:** Nous établissons sans cesse de nouveaux partenariats avec des professionnels de santé du monde entier. Nous sommes ainsi en mesure d'échanger la documentation liée à votre prise en charge directement avec votre professionnel de santé. Veuillez en premier lieu vérifier auprès du professionnel de santé concerné si une action est requise de votre part.

## SI VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS CONTACTER

Vous trouverez tous les moyens de nous contacter sur votre carte d'affiliation. Veuillez nous contacter par téléphone si vous devez obtenir une réponse rapidement, en cas de problème urgent. Les représentants de notre service clients sont à votre service 24h/24, 7j/7, tous les jours de l'année!

## APPELEZ-NOUS SANS AUCUN FRAIS



Ligne gratuite depuis l'Italie: **800 194 666**



Utilisez votre compte Skype personnel et recherchez le nom d'utilisateur: **Cigna Health Benefits**



Demandez à être rappelé immédiatement au numéro de votre choix par le biais de vos pages web personnelles ou de l'application Cigna Health Benefits, en sélectionnant l'option de rappel automatique dans la section '**Contact**'.