



Guide étape par étape pour faire une
réclamation auprès de Global Prima
Medical Insurance



Veillez vous référer à votre police d'assurance et à votre certificat d'assurance. Ceux-ci confirment vos garanties et toutes les exclusions qui peuvent s'appliquer.

Si vous avez besoin d'aide ou si vous avez des questions, les moyens les plus pratiques pour nous contacter sont les suivants :

WhatsApp : +44 (0) 29 2066 2410

Site web : MyIMG

Discussion en ligne : Sur MyIMG (www.imglobal.com/member)

Téléphone (24h/24) : +44 (0) 330 333 6686 ou le numéro au dos de votre carte de membre

E-mail des réclamations : GPMIclaims@imglobal.com

E-mail de pré-autorisation : GPMIPreauth@imglobal.com

G L O B A L
peace of mind[®]



Guide détaillé pour déposer une demande d'indemnisation

Sommaire

MyIMG	4
Pour s'inscrire sur MyIMG	4
Quatre étapes simples sont à suivre	5
Demandes d'indemnisation en temps réel	5
Bien-être	5
Optique	5
Vaccins	5
Soins ambulatoires et dentaires (à l'exclusion des soins psychiatriques ambulatoires)	6
Tiers payant	6
Remboursement	6
Physiothérapie soins complémentaires	7
Polices complémentaires	7
Admissions d'urgence	7
Évacuation sanitaire ou rapatriement	7
Traitement planifié pour les patients internes et les patients de jour	8
Autorisation préalable pour maladie psychiatrique (traitement hospitalier et ambulatoire)	8
Traitement planifié	9
Traitement aux États-Unis d'Amérique	9
Nos engagements en matière de services	10

MyIMG

Dès que votre police sera active, vous pourrez vous inscrire pour accéder à MyIMG, où vous pourrez :

- Pré-autoriser votre traitement
- Soumettre facilement vos demandes d'indemnisation
- Lire les messages sécurisés de notre équipe chargée des demandes d'indemnisation
- Rechercher un prestataire médical
- Obtenir des informations utiles sur les voyages et la sécurité
- Démarrer une discussion en ligne
- Accéder à l'espace sécurisé de paiement des primes

S'inscrire à MyALC

Si vous n'êtes pas encore inscrit sur **MyIMG**, rendez-vous sur <http://www.imglobal.com/member/login>

L'inscription sur MyIMG est simple et prend moins de 5 minutes.

Vous aurez besoin de votre numéro de police et de votre numéro de client pour compléter l'enregistrement. Ces numéros figurent sur votre carte de membre, votre certificat ou votre déclaration d'assurance.

Toute personne assurée âgée de plus de 16 ans peut s'inscrire pour accéder à notre Centre des réclamations. Chaque personne âgée de plus de 16 ans doit avoir son propre enregistrement afin de respecter les exigences en matière de protection des données.



Quatre étapes simples sont à suivre

- Étape 1** Entrez votre numéro de police et votre numéro de client. Ils figurent sur votre carte de membre, votre certificat ou votre déclaration d'assurance.
- Étape 2** Entrez vos données personnelles. Ces données seront comparées aux informations que nous détenons dans notre système.
- Étape 3** Créez vos données de connexion. Votre nom d'utilisateur sera votre adresse électronique.
- Étape 4** Un e-mail de confirmation vous sera envoyé immédiatement. Vous devrez activer votre compte en cliquant sur le lien contenu dans l'e-mail.

Demandes d'indemnisation en temps réel

Lorsque vous avez effectué un bilan de santé, un examen ophtalmologique ou reçu des vaccins ordinaires ou de voyage, vous pouvez nous contacter sur WhatsApp pour obtenir une évaluation en temps réel de votre demande. Vous devrez enregistrer les documents relatifs à la demande sur votre appareil et, une fois que vous serez en contact avec l'un des membres de notre équipe, il vous guidera dans la procédure à suivre pour soumettre vos documents et évaluera la demande sur-le-champ, afin que vous puissiez obtenir un résultat en temps réel.

Bien-être

Examens de santé de routine en l'absence de symptômes cliniques, une fois que le délai d'attente applicable a été respecté.

Optique

Un examen ophtalmologique de routine par période d'assurance, ainsi que des lunettes et des lentilles de contact prescrites en cas de changement d'ordonnance. Vous devrez fournir une preuve du changement d'ordonnance pour demander le remboursement des lunettes et des lentilles de contact prescrites.

Vaccins

Vaccins de base, injections de rappel et vaccins de voyage médicalement nécessaires. Il peut être demandé de fournir une preuve de l'obligation de vaccin dans le pays où vous résidez ou dans le pays où vous vous rendez.

Applicable uniquement si ces prestations sont incluses dans la couverture que vous avez choisie.

Soins ambulatoires et dentaires (à l'exclusion des maladies psychiatriques ambulatoires)

En cas de traitement ambulatoire ou dentaire, vous devrez payer vos propres frais de traitement et nous demander le remboursement.

Il **n'est pas** nécessaire d'obtenir une autorisation préalable pour les consultations externes ou les soins dentaires (sauf s'il s'agit de soins psychiatriques). Si vous n'êtes pas sûr(e) que votre police couvre le traitement, veuillez vérifier les conditions générales de votre police. Vous pouvez également appeler notre équipe, lancer une discussion en ligne sur MyIMG ou nous envoyer un message sur WhatsApp.

Tiers Payant

En tant que membre, vous pouvez bénéficier d'un traitement ambulatoire dans n'importe quel hôpital ou clinique figurant sur notre liste en tant que prestataire de services tiers payant, sans avoir à payer vous-même les soins couverts par votre police d'assurance. Il s'agit de traitements de soins primaires jusqu'à concurrence de 300 £ / 300 € / 300 \$ pour les nouvelles maladies. Les personnes éligibles à ces services peuvent bénéficier d'une première consultation auprès d'un prestataire agréé ; vous devrez lui fournir votre carte d'adhérent et remplir un formulaire « Tiers Payant ». Le prestataire nous facturera ensuite directement les frais encourus dans le cadre des critères de traitement de soins primaires.

Si vous avez accès au Tiers Payant, l'assuré/l'administrateur de groupe aura reçu les détails des services Tiers Payant disponibles et une liste des hôpitaux ou cliniques dans lesquels vous pouvez vous rendre. Veuillez noter que le Tiers Payant n'est pas disponible à tous les membres.

Les traitements reçus dans ces hôpitaux ou cliniques sont soumis à une éventuelle franchise et aux garanties prévues par votre police, telles qu'elles sont détaillées dans votre certificat d'assurance et dans les conditions générales de la police. Vous serez responsable du coût de tout traitement non couvert par votre police d'assurance et notre équipe vous contactera pour vous informer si c'est le cas.

Si vous n'avez pas accès au Tiers Payant, vous pouvez vous adresser à votre médecin ou à votre spécialiste pour des consultations ou des traitements et présenter votre demande de remboursement. Pour éviter tout retard ultérieur, nous vous recommandons de télécharger un certificat médical que vous emporterez avec vous lors de votre rendez-vous. Ce document est disponible sur notre site internet www.imglobal.com/intl/forms-library. Vous devrez remplir la section 1 et faire remplir le reste par votre médecin.

Remboursement

Une fois que vous avez reçu et payé votre traitement ambulatoire ou dentaire, suivez ces quelques étapes simples pour nous soumettre votre demande de remboursement en ligne :

- Connectez-vous à votre compte MyIMG
- Cliquez sur « Déposer une demande d'indemnisation »
- Remplissez notre formulaire de demande d'indemnisation en ligne et transférez les documents relatifs à votre demande, y compris les factures et les reçus des soins, les informations médicales et les lettres de référence médicale.
- Soumettez votre demande et notre équipe vous contactera dans les cinq jours ouvrables.

Une fois votre demande reçue, vous pourrez consulter les détails de la demande et tous les messages que nous vous aurons envoyés. Lorsque des informations complémentaires sont demandées pour votre demande, vous pouvez répondre à notre message et transférer les documents supplémentaires via MyIMG.

Vous pouvez également télécharger un formulaire de demande d'indemnisation sur notre site web www.imglobal.com/intl/forms-library, le remplir et nous l'envoyer, accompagné de vos documents de demande d'indemnisation, y compris les factures et reçus de traitement, les informations médicales et les lettres de référence médicale. Vous pouvez envoyer vos demandes d'indemnisation par e-mail à l'adresse des réclamations, susmentionnée.

Vous devez conserver les originaux de tous les documents relatifs à la demande d'indemnisation que vous nous envoyez pendant six mois à des fins d'audit.

Physiothérapie et soins complémentaires

Une lettre de référence médicale d'un médecin est nécessaire pour que vous puissiez suivre le traitement.

Polices complémentaires

Si vous utilisez les indemnités versées au titre d'une autre police d'assurance pour couvrir la franchise de votre régime de IMG, vous devez fournir des preuves de la pathologie en question ainsi que les factures payées. Veuillez noter que seules les pathologies mentionnées dans les conditions générales de notre police d'assurance sont éligibles. Le paiement d'une même facture ne peut être effectué au titre des deux polices.

Admissions d'urgence

Si vous êtes admis à l'hôpital en raison d'une urgence, il est important que vous ou une personne de votre entourage communique à l'hôpital les coordonnées de votre assurance. Vous, une personne de votre entourage ou l'hôpital devez nous contacter dès que possible pour organiser la prise en charge de vos frais de traitement éligibles.

Nous vous recommandons d'appeler notre service d'assistance téléphonique 24h/24 afin d'obtenir immédiatement l'aide dont vous avez besoin.

En cas de besoin, veuillez contacter notre

Service d'assistance 24h/24 au numéro : +44 (0) 330 333 6686

ou au numéro figurant au dos de votre carte de membre

Évacuation sanitaire ou rapatriement

Vous, votre médecin ou l'hôpital dans lequel vous êtes admis devez nous contacter immédiatement s'il est établi que vous ne pouvez pas recevoir un traitement adéquat sur place. Notre équipe sera à votre disposition pour vous soutenir et prendre les dispositions nécessaires.

Traitement planifié pour les patients internes et les patients de jour

Tous les traitements en hospitalisation et en hôpital de jour doivent faire l'objet d'une autorisation préalable. Si le traitement n'est pas autorisé au préalable, nous nous réservons le droit de refuser votre demande. S'il s'avère par la suite que votre traitement est couvert selon les conditions générale de votre police, nous ne paierons que 50 % des prestations éligibles.

Veillez à demander une autorisation préalable pour les traitements prévus pour les patients internes et les patients de jour le plus tôt possible et au plus tard CINQ JOURS OUVRABLES avant l'admission ou le rendez-vous pour le traitement.

Si la date de votre rendez-vous est éloignée de plus de cinq jours ouvrables, suivez ces quelques étapes simples pour nous soumettre votre demande en ligne :

- Connectez-vous à votre compte MyIMG
- Cliquez sur « Faire une demande d'autorisation préalable ».
- Remplissez notre formulaire de demande d'autorisation préalable en ligne et téléchargez vos informations médicales, vos lettres de référence médicale et toute estimation de coût dont vous disposez.
- Soumettez votre demande et notre équipe s'efforcera de vous contacter dans les deux jours ouvrables.
- Une fois que nous aurons obtenu toutes les informations dont nous avons besoin, nous nous efforcerons d'émettre notre garantie de paiement et de faire en sorte que les prestataires nous facturent directement.

Vous pouvez également contacter notre équipe par téléphone ou par e-mail, démarrer une discussion en ligne sur MyIMG ou nous envoyer un message sur WhatsApp. **Si vous avez besoin d'être admis plus rapidement à l'hôpital, nous vous recommandons d'appeler notre service d'assistance téléphonique disponible 24h/24.**

En cas de besoin, veuillez contacter notre

Service d'assistance 24h/24 au numéro : +44 (0) 330 333 6686

ou au numéro figurant au dos de votre carte de membre

Autorisation préalable pour maladie psychiatrique (Traitement hospitalier et ambulatoire)

Avant d'entreprendre le traitement d'une maladie psychiatrique, vous devez vérifier les conditions générales de votre police d'assurance. La police exige que vous nous contactiez pour obtenir une autorisation préalable et nous nous réservons le droit de refuser la demande dans son intégralité si le traitement n'est pas autorisé au préalable.

Veillez à demander une autorisation préalable pour le traitement psychiatrique prévu le plus tôt possible et au plus tard CINQ JOURS OUVRABLES avant votre rendez-vous.

Applicable uniquement si ces garanties sont incluses dans la formule que vous avez choisie.

Traitement planifié

Si la date de votre rendez-vous est éloignée de plus de cinq jours ouvrables, suivez ces quelques étapes simples pour nous soumettre votre demande en ligne :

- Connectez-vous à votre compte MyIMG
- Cliquez sur « Faire une demande d'autorisation préalable ».
- Remplissez notre formulaire de demande d'autorisation préalable en ligne et téléchargez vos informations médicales, vos lettres de référence médicale et toute estimation de coût dont vous disposez.
- Soumettez votre demande et notre équipe s'efforcera de vous contacter dans les deux jours ouvrables.
- Une fois que nous aurons obtenu toutes les informations nécessaires, nous vous attribuerons un numéro d'autorisation préalable et confirmerons les prestations auxquelles vous avez droit et le montant que vous pouvez réclamer
- Vous pouvez ensuite soumettre votre demande d'indemnisation comme indiqué dans la section précédente – Voir **Remboursement**
- Si vous êtes admis à l'hôpital, nous nous efforcerons d'émettre notre garantie de paiement et de faire en sorte que les prestataires nous facturent directement.

Vous pouvez également contacter notre équipe par téléphone ou par e-mail, démarrer une discussion en ligne sur MyIMG ou nous envoyer un message sur WhatsApp.

Traitement aux États-Unis d'Amérique

Vous êtes libre de choisir le médecin, le spécialiste ou l'hôpital et le lieu de traitement dans votre zone de couverture. Votre police n'exige pas que vous vous fassiez soigner ou approvisionner exclusivement par un prestataire appartenant à notre réseau de PSP (Prestataires de Soins Privilégiés).

Toutefois, si vous choisissez de vous faire soigner par un prestataire qui ne fait pas partie de notre réseau de PSP, cela peut avoir une incidence sur la portée et l'étendue des garanties offertes par votre police. Tout montant excédentaire sera déduit en plus d'une coassurance de 50 %, comme indiqué dans votre police d'assurance.

Vous trouverez la liste des prestataires faisant partie du réseau de PSP des États-Unis d'Amérique en ligne sur « MyIMG ». Rendez-vous sur www.imglobal.com/intl/find-a-doctor et cliquez sur « Trouver un prestataire médical aux États-Unis ». Lors de votre rendez-vous, vous devrez remettre au prestataire votre carte de membre, sur laquelle figure le logo de notre réseau de PSP.

Les soins reçus de ces prestataires sont soumis à une éventuelle franchise et aux garanties prévues par votre police, telles qu'elles sont détaillées dans votre certificat d'assurance et dans le libellé de votre police. Vous serez responsable du coût de tout traitement non couvert par votre police et notre équipe vous contactera pour vous informer si c'est le cas.

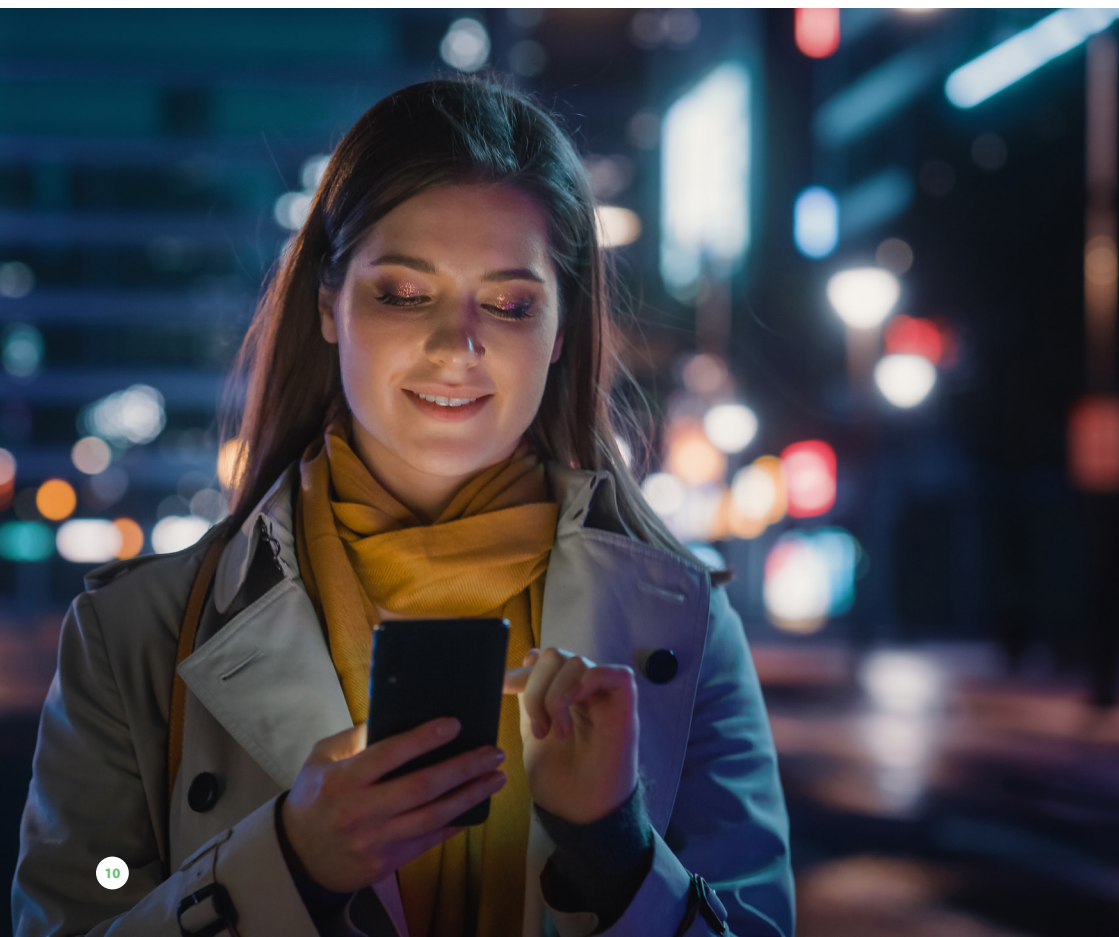
Si vous devez être admis à l'hôpital, vous devez quand même nous contacter pour obtenir une autorisation préalable. Nous pourrions alors travailler directement avec le prestataire et mettre en place notre garantie de paiement pour vos frais de traitement éligibles.

Nos engagements en matière de services

Notre objectif est de fournir un excellent service et de vous aider à obtenir la valeur maximale de vos prestations par le biais de notre processus de demande d'indemnisation.

Notre objectif est de nous assurer que nous « pouvons être là » pour vous à chaque étape du processus et nous voulons faire en sorte qu'il soit aussi simple que possible de nous contacter, où que vous soyez. Voici ce que vous pouvez attendre de nous :

- Nous sommes disponibles pour les admissions urgentes à l'hôpital ou les évacuations médicales 24h/24, 7 j/7, 365 j/an grâce à notre service d'assistance téléphonique disponible 24h/24
- Toutes les questions non urgentes peuvent être traitées efficacement et en temps réel via nos plateformes de discussion en ligne et WhatsApp, du lundi au vendredi de 09h00 à 17h00 GMT.
- Si vous préférez parler à un agent au sujet d'une question non urgente, nous sommes disponibles via le numéro de la ligne d'assistance du lundi au vendredi de 09h00 à 17h00 GMT.



Mes identifiants
de connexion



Le International Medical Group Limited est autorisé et régi par l'instance de régulation du secteur financier, la Financial Conduct Authority (311496). Enregistré en Angleterre et au Pays de Galles (4163178). Siège social : 254 Upper Shoreham Road, Shoreham by Sea, West Sussex, BN43 6BF.

IMG Europe AB est autorisé et réglementé par l'instance suédoise de régulation du secteur financier (71922) et est enregistré en tant que représentante légale par l'instance de régulation du secteur financier (1003200). Enregistré en Suède (559405-0469). Siège social : c/o SiriusPoint International, Fleminggatan 14, 112 26, Stockholm, Suède. Adresse du bureau britannique (BR025974) : 3e étage, Fitzalan House, Cardiff, CF24 0EL, UK.

CM0050AT199823E01