



Votre mutuelle Unéo

Si vous avez choisi la garantie Nouvelle-Calédonie

Les modalités de remboursement avec la télétransmission

Pour simplifier et accélérer les délais de remboursement, Unéo a mis en place, avec la CAFAT, un système de télétransmission. Le traitement des informations se fera donc automatiquement entre la CAFAT et la mutuelle. Vous n'avez pas à envoyer vos relevés de prestations à la mutuelle.

Afin de mettre en place la télétransmission avec la CAFAT, vous devez adresser à la mutuelle une copie de votre carte d'assuré CAFAT et de celle de vos ayants droit.

Prestations spécifiques nécessitant un justificatif (hors télétransmission)

- > Pour l'optique : la copie de la facture acquittée de l'opticien détaillant le numéro des verres prescrits
- > Pour les prothèses dentaires : la copie de la facture détaillée et acquittée des actes pratiqués
- > Pour l'appareillage : la copie de la facture détaillant l'ensemble des frais

Pour les membres de votre famille restés en France, les modalités de remboursement restent inchangées.

Les modalités de remboursement sans la télétransmission

Dans ce cas, vous devez envoyer à la mutuelle vos relevés de prestations.

Le tiers payant

La mutuelle met à votre disposition un service de tiers payant avec les professionnels de santé néo-calédoniens (pharmacie, établissement hospitalier, clinique...).

Pour bénéficier du tiers payant, vous devez présenter :

- > La carte Mutuelle comportant la garantie Nouvelle-Calédonie
- > La carte d'affiliation à la CAFAT

Si vous avez choisi l'une des garanties Unéo-Monde

Vous pouvez bénéficier de la télétransmission automatique entre Unéo et la CAFAT. Pour permettre sa mise en place, vous devez adresser à la mutuelle une copie de votre carte d'assuré CAFAT et de celle de vos ayants droit.

Les modalités de remboursement avec la télétransmission

MSH International récupère auprès d'Unéo les remboursements réalisés en premier niveau par la CAFAT. Vous n'avez pas besoin d'envoyer à MSH International les décomptes reçus par la CAFAT (vérifiez néanmoins que ceux-ci mentionnent bien l'envoi des données à Unéo).

Sauf si vous avez bénéficié de l'avance de frais, envoyez à MSH International (par courrier ou e-mail) la demande de remboursement accompagnée des copies des prescriptions médicales, notes d'honoraires, factures détaillées acquittées mentionnant la nature des soins effectués pour les actes suivants :

- > optique
- > dentaire
- > prothèses, orthopédie et appareillage
- > cure
- > hospitalisation

Les modalités de remboursement sans la télétransmission

Vous consultez un professionnel de santé et réglez vos frais. Envoyez à la CAFAT les originaux des prescriptions médicales, notes d'honoraires, factures... en conservant une copie de chaque document. Vous êtes remboursé par la CAFAT et recevez le décompte de remboursement correspondant.

Complétez ensuite le formulaire de demande de remboursement pour la partie complémentaire. Vous le trouverez dans votre espace adhérent Unéo, rubrique « Mes remboursements ». Imprimez la demande et signez-la. Vous pouvez aussi l'obtenir auprès de MSH International.

Nous vous conseillons de **regrouper vos demandes** afin d'éviter les remboursements de faible montant. Vous pouvez déclarer sur la même demande plusieurs soins pour un ou plusieurs bénéficiaires.

Envoyez-votre demande à MSH International (par courrier ou e-mail), accompagnée des copies des prescriptions médicales, notes d'honoraires, factures détaillées acquittées mentionnant la nature des soins effectués, ainsi que le décompte de remboursement de la CAFAT.

En cas de dossier incomplet



Si votre dossier est incomplet, vous en serez informé par une icône qui apparaîtra dans le décompte de remboursement disponible dans votre espace adhérent Unéo. Si vous ne disposez pas d'adresse e-mail, vous serez informé par courrier.

Toute pièce manquante au dossier allongera le délai de remboursement.

Le remboursement est effectué par virement ou par chèque sur le compte bancaire de votre choix.

Si la devise de votre compte bancaire n'est pas celle dans laquelle les soins de santé ont été réglés, le taux de change utilisé pour le calcul de vos remboursements est celui que publie la banque Natixis le dernier jour du mois précédant la date des soins.