

GUIDE D'UTILISATION DU SERVICE TIERS-PAYANT

Cher(e) Adhérent(e),

Vous bénéficiez, en tant qu'adhérent du contrat de Prévoyance Collective et Santé souscrit par votre entreprise, de notre service « Tiers-Payant » qui vous dispense d'avancer la totalité des frais de certains actes médicaux qui peuvent se révéler onéreux, dans la limite des conditions prévues par votre contrat Prévoyance Collective et Santé.

De ce fait, **seule la part non remboursable (ou ticket modérateur) restera à votre charge.**

Pour ce faire, nous mettons à votre disposition un réseau de partenaires privilégiés constitué de cliniques, laboratoires et centres de radiologie conventionnés vers lesquels vous serez orientés.

Afin d'utiliser ce service dans les meilleures conditions, nous vous invitons à suivre les indications ci-dessous :

QUELLES SONT LES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE PAR LE SERVICE TIERS PAYANT?

- L'hospitalisation
- La maternité
- La radiologie*
- Les analyses*

*Les radiologies et analyses simples ne bénéficieront pas de ce service (pour connaître quelles sont les analyses et radiologies prises en charge, appelez le **021 98 09 09**).

Si vous devez subir une hospitalisation (maternité comprise), des examens radiologiques ou des analyses, voici ce que vous devez faire :

COMMENT EFFECTUER VOTRE DEMANDE DE TIERS PAYANT ?

- **En appelant AXA Assistance au 021.98.09.09 de 9h à 17h et du dimanche au Jeudi**, vous préciserez à votre interlocuteur que vous bénéficiez du service Tiers Payant d'AXA Assurances Algérie Vie au titre du contrat Prévoyance Collective et Santé (pensez à vous munir du numéro du contrat mentionné sur votre carte adhérent) et l'informer des actes médicaux envisagés.

DANS QUEL DELAI OBTIENDREZ-VOUS UNE REPONSE ?

- **Après un délai de 72 heures maximum** nécessaires aux vérifications d'usage (éligibilité au service Tiers Payant, état du plafond de consommation) vous recevrez un appel téléphonique d'AXA Assistance qui vous fournira une réponse motivée.
- **En cas d'accord**, vous serez orientés vers notre meilleur prestataire médical suivant votre situation géographique et les examens que vous aurez à effectuer. Vous serez également informés du montant restant à votre charge et que vous devrez régler directement auprès du prestataire.
L'accord de prise en charge sera envoyé au prestataire qui vous prendra en charge conformément aux dispositions contractuelles et nous adressera directement sa facture dont le montant devra correspondre au devis soumis initialement.
- **En cas de refus**, AXA Assistance vous informera de la décision ainsi que des raisons du refus. Vous recevrez par la suite une lettre de votre département des ressources humaines vous notifiant le refus de prise en charge ainsi que le motif.

COMMENT SONT GERES LES CAS DE COMPLICATIONS OU DE DEMANDE D'EXAMENS SUPPLEMENTAIRES ?

Durant une période d'hospitalisation et dans le cas où une complication est constatée ou des examens supplémentaires sont demandés, AXA Assistance transmettra à la structure médicale concernée une nouvelle prise en charge comportant le montant global des actes médicaux effectués.

La prise en charge restera toujours dans la limite des conditions prévues par le contrat.

POINTS IMPORTANTS

- Les urgences ne sont pas prises en charge dans le cadre du Tiers Payant ;
- Seules les prestations listées plus haut bénéficieront du service Tiers Payant. Les autres prestations devront faire l'objet d'une demande de remboursement à postériori ;
- Ne pas oublier qu'il restera toujours une partie à votre charge, suivant les conditions du contrat, qui devra être réglée directement au prestataire ;
- En vous rendant chez le prestataire désigné, munissez-vous de : votre pièce d'identité, une prescription ou un dossier médical relatif à l'affection concernée par votre demande du service Tiers Payant, ainsi que de la déclaration Maladie (Formulaire AXA) afin de le remettre au prestataire.

Pour plus d'informations, contactez-nous sur :



axaprevoyance@axa.dz



www.axa.dz