

Fonds monétaire international : Questions fréquemment posées

Dernière mise à jour : 23 septembre 2024

Sections

Demandes de remboursement et services aux adhérents	1
Comment utiliser vos avantages ?	5
Garantie de paiement	7
Outils web et applications	8
Cartes d'adhérents	9
Gestion des soins	9

Demandes de remboursement et services aux adhérents

Comment faire une demande de remboursement ?

La procédure sera similaire à celle des demandes de remboursement qui étaient en place auparavant. Cependant, Aetna utilise un formulaire de demande de remboursement unique pour tous les types de services : médicaux, dentaires, optiques et pharmaceutiques.

Aetna compte de nombreux prestataires dans son réseau, y compris des prestataires ayant conclu des accords de paiement direct. Lorsque ce n'est pas le cas, vous devrez faire l'avance des frais pour les soins reçus et soumettre une demande de remboursement auprès d'Aetna.

Lorsque vous soumettez une demande de remboursement en dehors des accords de paiement direct d'Aetna, veillez à présenter une facture détaillée ou un reçu. Cette facture doit comporter le nom du patient, le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du prestataire, la date du soin, le montant facturé, le diagnostic/la nature de la maladie et les procédures effectuées (consultation en cabinet, laboratoire, chirurgie, etc.). Cette facture ou ce reçu et le justificatif de paiement doivent être accompagnés d'un formulaire de demande de remboursement d'Aetna International (disponible sur [AetnaInternational.com](https://www.aetnainternational.com)). Le justificatif de paiement peut être un reçu de carte de crédit ou une facture du prestataire indiquant un solde de facturation de zéro.

Les demandes de remboursement peuvent être effectuées en ligne en se connectant à [AetnaInternational.com](https://www.aetnainternational.com), via l'**application mobile d'Aetna International** et par courrier électronique à l'adresse aiservice@aetna.com. Vous pouvez également faire une demande par courrier à l'adresse suivante :

Aetna International
P.O. Box 981543
El Paso, TX 79998-1543, USA

Comment faire une demande de remboursement en ligne ?

1. Connectez-vous à www.aetnainternational.com
2. Cliquez sur "My Claims" ("Mes demandes de remboursement")
3. Cliquez sur "New Claim" ("Nouvelle demande de remboursement")
4. Remplissez le formulaire en ligne, en renseignant les informations concernant le patient

5. Numérisez et téléchargez vos reçus
6. Sélectionnez la devise et le mode de remboursement que vous préférez dans les sections "Payment Details" ("Modalités de paiement") et "Banking" ("Banque") de votre formulaire de demande de remboursement
7. Déposez votre demande, en notant votre numéro de suivi de référence pour vérifier l'état d'avancement de votre demande. Une fois déposée, votre demande apparaîtra dans la section du centre de remboursement sous la rubrique "Online submission history" ("Historique des demandes en ligne"). Conservez vos reçus originaux au cas où ils seraient nécessaires à des fins de vérification.

*Vérifiez auprès de votre banque si elle facture des frais de transfert bancaire, Aetna International ne le fait pas.

Puis-je enregistrer plusieurs comptes bancaires sur le site Web pour les demandes de remboursement ?

Oui. Notre système permet d'enregistrer plusieurs comptes bancaires.

1. Connectez-vous au site Web des adhérents sur [AetnaInternational.com](https://www.aetna.com)
2. Dans la section "What would you like to do today?" ("Que voulez-vous faire aujourd'hui ?"), cliquez sur "Reimbursements" ("Remboursements")
3. Cliquez sur "Add new method" ("Ajouter une nouvelle méthode"), puis suivez les indications pour ajouter les informations d'un nouveau compte bancaire

Quand vous entrez une demande de remboursement, vous pourrez choisir sur quel compte recevoir le remboursement.

Si vous rencontrez des difficultés au moment de saisir vos informations bancaires, contactez les services aux adhérents pour obtenir de l'aide.

Puis-je ajouter plusieurs demandes à une seule soumission de demande de remboursement ?

Oui, c'est possible. Lorsque vous remplissez le formulaire de demande de remboursement, vous pouvez y entrer plusieurs synthèses de traitement. Vous pouvez ainsi entrer plusieurs demandes à la fois, concernant par exemple plusieurs dates de service chez le même prestataire.

Il existe également une fonctionnalité sur le site Web permettant de copier une demande déjà soumise, afin que vous n'ayez pas à entrer de nouveau toutes les informations en cas de demande similaire.

Si vous devez soumettre des demandes concernant plusieurs prestataires, vous devrez remplir des formulaires distincts afin de recevoir les remboursements rapidement.

Comment faire une demande de remboursement via l'application ?

1. Connectez-vous à l'application mobile Aetna International.
2. Cliquez sur "My claims", puis sélectionnez "Submit a claim" ("Déposer une demande de remboursement") pour accéder au formulaire de demande.
3. L'application vous invite à fournir des informations sur le patient, le remboursement, la demande, le résumé des soins et les documents relatifs à la demande.

Comment vérifier l'état de ma demande ?

Connectez-vous à www.aetna.com et cliquez sur "Claims".

De là, vous pouvez vérifier l'état de votre demande, consulter le relevé des prestations (EOB) et effectuer d'autres demandes. Si vous ne voyez pas une demande de remboursement que vous avez effectuée, appelez le service adhérents pour obtenir de l'aide.

Qu'est-ce qu'un choix de remboursement récurrent (Recurring Reimbursement Election) et comment le mettre en place ?

Si vous prévoyez de recevoir tous vos remboursements sur le même compte, vous pouvez simplifier le processus de dépôt des demandes en mettant en place un remboursement récurrent. Voici comment procéder :

1. Connectez-vous sur AetnaInternational.com ou sur l'application et cliquez sur "My claims".
2. Sous "Get reimbursed" ("Obtenir un remboursement"), sélectionnez "More about the claims" ("En savoir plus sur la procédure de demande de remboursement"). Vérifiez la page "Repeat repayment details" ("Répéter les détails du remboursement") pour vous assurer que les informations sont exactes.
3. Sélectionnez le pays dans la rubrique "Add a new payment method" ("Ajouter un nouveau mode de paiement"), puis cliquez sur "Continue" ("Continuer").
4. Remplissez le formulaire. Cliquez sur "Submit" ("Soumettre") pour enregistrer ce mode de remboursement répété en vue d'une utilisation ultérieure.

De quelles informations ai-je besoin pour soumettre une demande de remboursement pour un médicament ?

Lorsque vous entrez une demande de remboursement pour un médicament, vous devez y inclure le formulaire de demande de remboursement, le justificatif de paiement (un reçu ou une facture indiquant le montant que vous avez payé) et une copie de l'ordonnance de votre médecin. Seuls les médicaments prescrits par votre médecin sont pris en charge par ce régime.

Pourquoi ai-je reçu un chèque en dollars U.S. alors que j'avais demandé de le recevoir dans une autre devise ?

Si vous avez demandé un remboursement dans une devise, mais que vous avez reçu un chèque en dollars U.S., cela peut être dû à l'une des situations suivantes :

- Vous avez demandé un chèque dans une devise que nous ne prenons pas en charge. Dans ce cas, nous vous contactons et vous laissons un délai de 10 jours pour nous répondre. Si nous ne recevons pas de réponse de votre part, nous émettons un chèque en dollars U.S.
- Vous avez demandé un virement dans une devise que nous ne prenons pas en charge. Dans ce cas, nous vous contactons et vous laissons un délai de 10 jours pour nous répondre. Si nous ne recevons pas de réponse de votre part, nous émettons un chèque en dollars U.S. ou, éventuellement, un virement en dollars U.S. en fonction du pays.
- Vous avez demandé un virement et le transfert a été rejeté. Dans ce cas, nous vous contactons et vous laissons un délai de 10 jours pour nous répondre. Si nous ne recevons pas de réponse de votre part, nous émettons un chèque en dollars U.S.
- Votre demande n'était pas claire ou vous n'y avez pas inclus vos coordonnées bancaires. Vous pouvez avoir entré vos coordonnées bancaires dans une autre demande de remboursement traitée ultérieurement (p. ex. les deux formulaires ont été envoyés le même jour, mais celui ne reprenant pas les informations de remboursement a été traité avant celui les mentionnant). Le chèque en dollars U.S. est la méthode de paiement par défaut.

Comment les demandes de paiements et la participation aux coûts du membre sont-elles calculées en dehors des États-Unis ?

Par l'intermédiaire de ses partenaires du réseau, Aetna a négocié des réductions avec de nombreux prestataires et établissements dans le monde entier. Dans ces cas, Aetna effectue le remboursement sur la base du montant négocié. Toutefois, en l'absence d'accord de réduction, Aetna paie le prestataire sur la base des frais facturés. Si Aetna et ses partenaires régionaux estiment que ce montant est surévalué ou excessif pour le service fourni, nous chercherons à fixer avec le prestataire un montant approprié et mutuellement acceptable pour le service concerné. Si vous estimez qu'un service vous a été facturé trop cher, veuillez contacter les services aux adhérents Aetna.

J'ai consulté cette année le même prestataire que l'année dernière, mais ma participation aux coûts est différente. Pourquoi ?

Cela peut se produire pour les raisons suivantes :

- Votre participation aux coûts dans le cadre de votre régime d'assurance maladie Aetna est différente de celle de votre ancien régime d'assurance maladie auprès d'un autre administrateur de régime. En effet, le régime paie un pourcentage des frais facturés. Si les frais facturés sont différents de ceux qui étaient facturés auparavant, le montant de votre coassurance sera différent.
- Il se peut que votre prestataire ne fasse pas partie du réseau Aetna (ou de celui de notre partenaire régional) et que nous n'ayons donc pas négocié d'honoraires avec lui. Cela influe sur la manière dont nous calculons la participation aux coûts pour les membres. Si vous souhaitez proposer que votre prestataire rejoigne le réseau Aetna, veuillez consulter la section intitulée "[Comment puis-je proposer que mon prestataire rejoigne le réseau Aetna ?](#)".

Comment contacter l'équipe des services aux adhérents d'Aetna International ?

Le numéro dédié aux services aux adhérents du FMI est le **+1-866-258-6680**. Si vous appelez ce numéro depuis l'étranger, veuillez suivre les instructions suivantes :

1. Cliquez sur ce lien et localisez le pays à partir duquel vous appelez : <https://www.business.att.com/collateral/access.html>. Veuillez consulter les notes de bas de page, le cas échéant.
2. Composez le code d'accès direct AT&T pour votre pays.
3. Composez le 866-258-6680, le numéro du service adhérents du FMI chez Aetna International.
4. Après la tonalité, vous entendrez le message automatique "Thank You for using AT&T" ("Merci d'utiliser AT&T"). Vous serez mis en relation avec le service adhérents du FMI.

En plus du numéro gratuit, vous pouvez également contacter directement l'équipe du service adhérents d'Aetna International au **+1-813-775-0189**. Veuillez noter que des frais interurbains vous seront facturés pour ce numéro.

Comment contacter les services aux adhérents d'Aetna si je n'ai pas accès aux codes d'accès AT&T dans mon pays ?

Aetna admet que certains membres n'ont pas accès aux services aux adhérents d'Aetna gratuitement. Si vous n'êtes pas en mesure de les joindre gratuitement, vous pouvez envoyer un e-mail à IMFCallBack@aetna.com et ils vous rappelleront dans les deux heures. Veuillez à indiquer dans votre e-mail votre nom, votre numéro d'adhérent et un numéro permettant de vous rappeler.

En cas d'urgence médicale, consultez immédiatement un médecin.

Comment utiliser vos avantages ?

Comment bénéficier de mon assurance maladie ?

Il est toujours préférable de présenter votre carte de membre Aetna, ou votre carte de membre du réseau national ou régional, avant de recevoir des soins. Cela permet aux prestataires de savoir s'ils font partie du réseau Aetna ou de celui de l'un de nos partenaires régionaux et de vous aider à éviter des demandes superflues lors de vos demandes de remboursement.

Vous pouvez trouver un médecin ou un hôpital en dehors des États-Unis sur [AetnaInternational.com](https://www.aetnainternational.com). Aetna International a conclu des accords de paiement direct avec les prestataires (ce qui signifie qu'Aetna International règle directement le prestataire) dans plus de 200 pays et territoires. Vous pouvez également trouver un médecin ou un hôpital en dehors des États-Unis grâce à l'application mobile Aetna International.

En cas d'urgence, rendez-vous directement chez le médecin ou à l'hôpital le plus adapté et contactez Aetna International dès que possible. Le cas échéant, un membre de la famille peut contacter Aetna International en votre nom.

Dans les situations non urgentes, si le prestataire que vous souhaitez consulter a conclu un accord de paiement direct avec Aetna International, contactez Aetna International pour obtenir une [Garantie de Paiement](#) (GOP) avant de recevoir des soins. Vous pouvez contacter Aetna International en appelant le numéro du service adhérents figurant sur votre carte de membre, en vous connectant à [AetnaInternational.com](https://www.aetnainternational.com) ou en utilisant l'application mobile Aetna International. Aetna envoie la GOP au prestataire et le règle directement après que vous avez reçu les soins.

Si vous choisissez de consulter un prestataire qui ne fait pas partie du réseau régional d'Aetna ou qui n'a pas conclu d'accord de paiement direct avec Aetna International, il faudra que vous fassiez l'avance des frais pour les soins et qu'ensuite vous [déposiez une demande de remboursement](#).

Comment puis-je proposer que mon prestataire rejoigne le réseau Aetna ?

Si votre prestataire faisait partie du réseau de Cigna et ne fait pas partie du réseau d'Aetna (ou de celui d'un partenaire régional), vous pouvez proposer qu'il rejoigne le réseau. Il suffit d'appeler les services aux adhérents pour proposer votre prestataire en vue de l'inclure au réseau Aetna. Nous contacterons le prestataire et négocierons avec lui, directement ou par l'intermédiaire d'un de nos partenaires régionaux, afin de faire entrer votre prestataire dans le réseau Aetna. Veuillez noter que nous ne pouvons pas garantir que votre prestataire rejoigne notre réseau.

Comment bénéficier de mon assurance maladie en matière de soins dentaires ?

Vous devez avancer les frais pour les soins dentaires puis déposer une demande de remboursement en utilisant la procédure de demande de remboursement d'Aetna.

Comment bénéficier de mon assurance maladie en matière de soins optiques ?

Vous devez avancer les frais pour les soins optiques puis déposer une demande de remboursement en utilisant la procédure de demande de remboursement d'Aetna.

Comment bénéficier de mon assurance maladie en matière de médicaments ?

Vous devez avancer les frais pour les médicaments puis déposer une demande de remboursement en utilisant la procédure de demande de remboursement d'Aetna. Si vos médicaments coûtent plus

de \$200 USD, vous pouvez contacter Aetna International pour demander une [Garantie de Paiement](#), auquel cas vous n'aurez pas à avancer les frais.

Dois-je me procurer une nouvelle ordonnance après la mutation ?

Dans la plupart des cas, vous n'aurez pas besoin d'une nouvelle ordonnance de votre médecin en raison de la mutation. Vous devrez toutefois joindre une copie de votre ordonnance à votre demande de remboursement. Par conséquent, si vous ne disposez pas d'une copie de votre ordonnance, vous devrez en demander une nouvelle.

Dois-je avertir mes prestataires que je change d'assureur ?

Oui. Il est important d'informer vos prestataires que votre assurance est passée de Cigna à Aetna International. Veuillez fournir une copie de votre nouvelle carte d'adhérent à vos prestataires. La carte d'adhérent permettra à vos prestataires de savoir quel numéro de téléphone appeler s'ils ont besoin de vérifier la couverture ou besoin de renseignements.

Si un médicament est approuvé par Cigna, dois-je obtenir une nouvelle approbation par Aetna ?

Si vous prenez un médicament coûteux ou un médicament nécessitant une pré-certification sous Cigna, veuillez contacter le service adhérents d'Aetna et demander à parler à un membre de l'équipe clinique. Les exemples incluent, sans s'y limiter, les médicaments en perfusion, la chimiothérapie, les produits injectables, etc.

Comment puis-je demander l'autorisation de me faire soigner en dehors de mon pays d'origine ?

Pour demander l'autorisation de recevoir des soins en dehors de votre pays d'origine, contactez le service adhérents au numéro figurant au dos de votre carte d'assurance. Un membre de l'équipe clinique d'Aetna vous contactera pour plus de détails.

J'ai dû évacuer mon pays de résidence. Mon traitement est-il pris en charge dans mon pays d'accueil ?

Votre pays d'accueil sera considéré comme votre nouveau pays de résidence dans nos systèmes et vos demandes de remboursement pourront être acceptées. Le FMI nous transmettra une liste de membres se trouvant dans cette situation, pour nos fichiers.

Aetna prend-elle en charge les procédures et médicaments approuvés dans un pays, mais pas par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis ?

Oui, dans certains cas, lorsque c'est nécessaire sur le plan médical. Si vous recevez des services d'un prestataire agréé dans le pays où vous recevez le traitement, cela sera pris en charge par votre régime. Veuillez à joindre les documents fournis par votre prestataire médical pour justifier votre demande de remboursement. Si vous estimez que votre demande a été refusée par erreur, contactez les services aux adhérents et indiquez-leur que le traitement est une norme de soins dans votre pays et demandez à ce que notre équipe clinique réexamine le service et la demande de remboursement.

Que dois-je faire si je suis en cours de traitement ou si je séjourne à l'hôpital au moment du changement d'assurance ?

CIGNA paiera pour vos soins, votre traitement ou votre hospitalisation jusqu'au 31 décembre 2023. Pour tous les frais encourus à partir du 1er janvier 2024, contactez les services aux adhérents d'Aetna

ou l'équipe clinique via AetnaInternationalCaseManagement@Aetna.com afin d'obtenir une nouvelle garantie de paiement.

Garantie de paiement

Pourquoi dois-je demander une garantie de paiement (GOP) ?

Le fait de passer par un médecin généraliste avant de recevoir des soins de routine ou des soins ambulatoires signifie que le prestataire de votre choix sera réglé directement pour les services couverts par votre régime. Vous payez votre franchise et votre coassurance au moment de la consultation et le prestataire facture directement le solde à Aetna.

Même si une GOP n'est pas nécessaire pour recevoir des soins, il est impossible de garantir une prestation de paiement direct en son absence. Il est donc possible que le prestataire vous demande le paiement intégral au moment de la consultation. Vous devrez ensuite effectuer une demande de remboursement.

Si vous avez besoin de soins hospitaliers, dans la plupart des cas, votre prestataire de soins se chargera de la procédure GOP.

Pour quels types de services dois-je demander un GOP ?

Les GOP doivent être demandées pour les cas suivants :

- Séjours hospitaliers programmés
- Admissions urgentes à l'hôpital avec un préavis de moins de cinq jours (p. ex., un accouchement, une intervention chirurgicale urgente)
- Procédures ambulatoires programmées
- Médicaments sur ordonnance d'un coût supérieur à \$200 USD

Comment effectuer une demande de GOP ?

1. Connectez-vous à www.aetnainternational.com
2. Sélectionnez votre pays et votre ville et cliquez sur "Search" ("Rechercher")
3. Une fois que vous avez trouvé votre prestataire, contactez-le pour prendre rendez-vous
4. Une fois que vous avez obtenu votre rendez-vous, cliquez sur le bouton "Apply for Direct Pay" ("Demande de paiement direct") sous le nom de votre prestataire sur AetnaInternational.com
5. Remplissez le formulaire en ligne et cliquez sur "Submit"

Vous pouvez également appeler le service adhérents d'Aetna International, en utilisant le numéro figurant au dos de votre carte, et demander une GOP.

Combien de temps faut-il pour qu'une GOP soit délivrée ?

Il est recommandé d'envoyer le formulaire de demande de GOP à Aetna International au moins cinq jours ouvrables avant la date prévue des soins. Une fois que la GOP est envoyée à votre prestataire, vous recevrez une confirmation de son envoi.

Ai-je besoin d'une GOP pour les urgences ?

Votre santé est une priorité. Il faut toujours se rendre immédiatement dans l'établissement le plus proche pour recevoir des soins d'urgence. Ils contacteront Aetna pour demander une GOP, qui sera délivrée par Aetna dans les 24 heures.

Si vos soins sont brefs et ambulatoires, il se peut que vous deviez faire l'avance des frais au moment de la prestation. Il faudra ensuite déposer une demande de remboursement. Si vos soins nécessitent une hospitalisation, vous (ou quelqu'un en votre nom) devez appeler dès que possible le service adhérents figurant sur votre carte de membre pour demander une GOP.

Comment obtenir une GOP d'urgence ?

Si vous avez besoin d'une GOP d'urgence, appelez les services aux adhérents au numéro indiqué sur votre carte d'adhérent et demandez la garantie. Si vous ne pouvez pas appeler les services aux adhérents gratuitement, envoyez un e-mail à l'adresse IMFCallBack@aetna.com et indiquez en objet que vous avez besoin d'une GOP d'urgence. Nos services aux adhérents vous recontacteront dans les deux heures et vous aideront à obtenir la GOP d'urgence.

Outils web et applications

Comment puis-je m'inscrire sur AetnaInternational.com ?

1. Allez sur AetnaInternational.com, cliquez sur "Log In / Register" ("Se connecter / S'inscrire") et suivez les instructions pour vous inscrire
2. Sélectionnez "Aetna International Plan Member" comme type de régime
3. Indiquez votre nom, votre date de naissance et le numéro d'adhérent figurant sur votre carte d'assurance.

Remarque : pour le code postal, veuillez saisir 00000 (cinq zéros).

Une fois que vous êtes inscrit(e) sur AetnaInternational.com, vous êtes automatiquement inscrit(e) sur www.aetna.com.

Que puis-je faire sur AetnaInternational.com ?

Sur le site Internet d'Aetna International, vous pouvez :

- effectuer et suivre vos demandes de remboursement
- vous inscrire pour recevoir les demandes de remboursement par voie électronique
- rechercher des prestataires en dehors des États-Unis
- trouver des programmes de santé et de bien-être

Qu'est-ce qu'Aetna.com et pour quelles raisons devrais-je consulter ce site ?

Sur Aetna.com, vous pouvez :

- consulter votre carte d'adhérent
- consulter le relevé des prestations (EOB)
- accéder aux documents de votre régime

Quels sont les services disponibles à partir des applications mobiles ?

Utilisez l'**application mobile Aetna International** lorsque vous êtes en dehors des États-Unis pour :

- effectuer vos demandes de remboursement
- rechercher des médecins en dehors des États-Unis
- trouver des formulaires et des ressources en matière de soins de santé

Utilisez l'**application Aetna Health** lorsque vous êtes à l'intérieur des États-Unis pour :

- trouver des médecins, des hôpitaux et d'autres prestataires aux États-Unis
- consulter l'explication des prestations (EOB)
- accéder à votre carte d'adhérent numérique

Quel est le code de recommandation pour accéder à l'application Wya ?

Utilisez le code de recommandation **Aetna20M5W** au moment de télécharger l'application mobile Wya.

Pourquoi n'ai-je pas reçu d'e-mail de bienvenue ? Comment ouvrir mon e-mail de bienvenue ?

Aetna International a envoyé l'e-mail de bienvenue à l'adresse que le FMI a enregistrée pour vous. Si vous n'avez pas fourni votre adresse e-mail au FMI ou si vous avez changé d'adresse e-mail, informez-en le FMI pour que votre dossier puisse être mis à jour.

Si vous avez fourni votre nouvelle adresse au FMI, cherchez dans votre boîte de réception et dans le dossier de courrier indésirable un e-mail provenant de DoNotReplyAIMemberServices@aetna.com. Étant donné que l'e-mail contient votre identifiant de membre, il a dû être envoyé de manière sécurisée pour protéger vos informations de santé sensibles. Cela signifie que vous devrez accéder au portail de messagerie sécurisée d'Aetna et créer un mot de passe pour pouvoir ouvrir l'e-mail. Si vous avez des difficultés pour accéder à l'e-mail, contactez notre équipe des services aux adhérents.

Cartes d'adhérents

Vais-je recevoir une nouvelle carte d'adhérent pour chaque membre de ma famille ?

Oui, chaque membre de votre famille affilié au régime recevra une carte d'adhérent.

Comment puis-je accéder à ma carte d'adhérent au format numérique ?

Après vous être inscrit(e) sur le site Web des adhérents, vous pouvez accéder à votre carte d'adhérent numérique sur www.aetna.com ou via l'application mobile **Aetna Health**.

Pourquoi y a-t-il des logos d'autres entreprises sur ma carte d'adhérent ?

Aetna International a conclu des partenariats avec des réseaux régionaux dans différents pays du monde. Les assurés d'Aetna ont ainsi accès aux prestataires de la plus haute qualité dans chaque région. Si vous vous trouvez dans une zone où il existe un partenaire de réseau régional, il se peut que votre prestataire préfère son logo à celui d'Aetna International.

Gestion des soins

Qui puis-je contacter pour poser des questions d'ordre clinique ?

Si vous avez des questions concernant votre santé, vous pouvez appeler nos gestionnaires de soins cliniques pour obtenir des réponses. Ces cliniciens sont disponibles 24 heures sur 24 pour vous aider à :

- trouver des médecins et des hôpitaux dans votre région
- vous fournir des recommandations de soins adaptées à la culture
- avoir accès à des dispositifs médicaux ou à des médicaments sur ordonnance

- obtenir un soutien clinique personnalisé pour vous aider à gérer vos maladies chroniques ou vos besoins en matière de soins intensifs

Veillez envoyer un courriel à AetnaInternationalCaseManagement@Aetna.com.

Mon régime offre-t-il un service de téléconsultation ?

Oui. Vous pouvez accéder à la téléconsultation de deux manières, à travers :

1. Vos propres prestataires s'ils offrent ce service à leurs patients.
2. **vHealth by Aetna**, où vous pouvez accéder à des médecins expérimentés pour des consultations téléphoniques et vidéo 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, grâce à l'application mobile vHealth (worldwide) ou en consultant le site vHealth-TeladocHealth.com.

Comment puis-je m'inscrire à vHealth ?

1. Consultez le site vHealth-TeladocHealth.com ou téléchargez l'application vHealth (worldwide) sur Google Play ou App Store
2. Suivez les instructions pour vous inscrire et créer votre compte
3. Saisissez le code d'accès : **IMF1234**
4. Assurez-vous de cliquer sur le lien de confirmation d'inscription qui vous a été envoyé par courriel pour compléter votre inscription

Aetna® est une marque déposée d'Aetna Inc. et est protégée partout dans le monde par les registres et traités relatifs aux marques déposées. Les plans et programmes sont souscrits ou administrés par Aetna Life & Casualty (Bermudes) Ltd. ou par Aetna Life Insurance Company.

Aetna ne fournit pas de soins et ne garantit pas l'accès aux services de santé. Les soins de santé ne sont pas tous couverts et la couverture est soumise aux lois et règlements applicables, y compris les sanctions économiques et commerciales. Vous trouverez une description complète des prestations, des exclusions, des limites et conditions de la couverture dans les documents relatifs au régime d'assurance. Les informations sont considérées comme exactes à la date de production ; elles sont cependant sujettes à modification. Pour plus d'informations, consultez le site AetnaInternational.com.

AetnaInternational.com



© 2024 Aetna Inc. Tous droits réservés.
2678050-02-03 (9/24)