

Mon guide pratique

Qu'est-ce que je veux faire ?

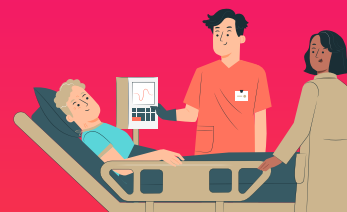
Je veux contacter un conseiller



Je veux me connecter à mon Espace Client



Je veux me renseigner pour une hospitalisation



Je veux faire une demande de remboursement



Je veux réaliser un accord préalable avant d'engager des soins



Je veux en savoir plus sur mon Assistance et ma responsabilité civile



Je veux découvrir les services à ma disposition



Je veux consulter la FAQ





Je veux contacter un conseiller

Je contacte qui ?

Vous avez une question sur votre contrat ? Une interrogation concernant un remboursement ?... Tout est plus simple quand on n'a qu'un seul contact. C'est **votre centre de gestion Owello** !

Vous pouvez contacter un conseiller :

- via la **messagerie** de votre [Espace Client](#) ;
- par **téléphone** au + **33 9 72 72 21 20** (du lundi au vendredi, de 8 h à 18 h UTC+1 - numéro non surtaxé) ;
- par **courrier** à Owello – Département Gestion – TSA 20016 41971 Blois cedex 9 – France.

Que faire en cas d'urgence ?

Pour une prise en charge urgente, une permanence téléphonique est assurée, 24/7, au + **33 9 72 72 21 20**.

Tapez 1 pour être redirigé vers les urgences médicales.

Je veux me connecter à mon Espace Client



J'accède à mon Espace Client

En ligne ou via l'appli de bureau, depuis votre ordinateur, smartphone ou tablette... en quelques clics, votre Espace Client est disponible 24/7.

Rien de plus simple ! Rendez-vous sur votre [Espace client](#) en vous connectant avec votre e-mail.

Vous avez aussi la possibilité d'installer directement **notre application de bureau**, sur votre mobile ou votre tablette, pour y accéder.

Comment dois-je procéder ? Suivez le [guide](#) pas à pas !

Je profite de toutes les fonctionnalités à ma disposition

Où que vous soyez et à tout moment de la journée, effectuez l'ensemble de vos démarches courantes grâce à votre Espace Client.

Mes demandes :

- **Les demandes de remboursement et de prise en charge** : accord préalable, conseils médicaux, remboursements, prise en charge, maternité...
- **Les demandes concernant la vie du/des contrat(s)** : mise à jour des modalités de paiement, actualisation des coordonnées, poser une question, résilier un contrat, soumettre une réclamation...

Mes remboursements : suivi du traitement des demandes effectuées dans le menu « Mes demandes », consultation du détail des remboursements pour les soins Frais de santé...

Mon contrat : documentation contractuelle, échéancier de cotisations...

Mes documents : attestation d'assurance, « Mon guide pratique »...

Mes services : téléconsultation, deuxième avis médical, tiers payant...



Je veux me renseigner pour une hospitalisation

J'ai une hospitalisation de programmée

- 1** Préparez votre dossier* avec :
 - l'ensemble des pièces lié à votre demande d'accord préalable ;
 - le devis de l'hôpital avec les honoraires des médecins en indiquant les dépassements d'honoraires pour les soins réalisés en France ;
 - les coordonnées exactes de l'établissement hospitalier, le service d'admission, la date d'admission et la durée de séjour prévue.
- 2** Après analyse de votre dossier, vous recevez la réponse du médecin-conseil ainsi que l'accord de prise en charge par e-mail à l'hôpital et à l'assuré (sur demande).
- 3** L'hôpital nous envoie la facture une fois l'hospitalisation terminée.
- 4** Nous réglons directement la facture à l'hôpital, incluant éventuellement la part CFE.

J'ai une hospitalisation d'urgence

- 1** Contactez-nous 24h/7j au + 33 9 72 72 21 20.
- 2** Dès que possible, envoyez-nous :
 - tout justificatif médical pouvant confirmer le caractère urgent de réalisation des soins ;
 - le rapport d'accident si vous en avez un.
- 3** L'hôpital nous envoie la facture : notre prise en charge se limite aux garanties prévues dans votre contrat.

Un réseau de soin pour l'hospitalisation et la maternité sur tout le continent américain !

Nous vous orientons vers les professionnels de santé, les hôpitaux ou les maternités les plus adaptés à votre besoin. Cela vous permet de bénéficier de tarifs négociés et de maîtriser les factures de soins.

* Si vous êtes expatrié CFE et en cas d'hospitalisation dans un établissement de soins conventionné en France, l'établissement devra obtenir un accord de prise en charge auprès de la Caisse des Français de l'Etranger. La couverture de vos frais hospitaliers par la CFE est généralement de 80 %. Pour la prise en charge des 20 % restant et des dépenses d'hospitalisation non remboursées par l'Assurance Maladie (chambre particulière, dépassement d'honoraires, frais d'accompagnant), veuillez nous contacter afin que nous puissions procéder à la prise en charge de ces frais.



Je veux faire une demande de remboursement

Je réalise mon remboursement en ligne

En quelques clics seulement, demandez le remboursement de vos frais de santé courants.

- 1 Connectez-vous à votre [Espace Client](#).
- 2 Rendez-vous sur « Mes demandes » puis « Demander un remboursement santé ».
- 3 Complétez le formulaire en ligne et joignez les justificatifs nécessaires.
- 4 Vérifiez votre demande et validez.
- 5 Suivez l'avancée de vos demandes et vos remboursements en temps réel dans l'onglet « Mes demandes ».

Conseil pratique

Vous devez conserver vos justificatifs originaux pour un délai de 2 ans et demi à compter de la date des soins et pendant un délai d'1 an à compter de la date de traitement de votre demande de remboursement. Ceux-ci peuvent vous être réclamés en cas de contrôle.

Vous pouvez aussi faire une demande de remboursement par voie postale à :
Owello – Département Gestion – TSA 20016
41971 Blois cedex 9 – France.

Et pour vos soins en France, cela se passe comment ?

[Découvrir vos démarches](#)

Je joins les justificatifs nécessaires

Pour que votre demande soit traitée dans les meilleurs délais, nous avons besoin de certains justificatifs en lien avec votre demande de remboursement. Mais quels documents nous faire parvenir ?

Les justificatifs à joindre à vos demandes de remboursement pour les soins de ville

• A l'étranger

- Les factures acquittées et détaillées, indiquant la nature et la date des actes effectués ainsi que leurs coûts et la monnaie de règlement.
- Les ordonnances justifiant la prescription médicale.
- Les justificatifs prouvant, le cas échéant, l'accident et le lien de cause à effet entre l'accident et les frais engagés.
- Les feuilles de soins destinées aux adhérents de la CFE, disponibles sur le site internet de cette dernière ou les décomptes de remboursement de l'organisme de protection sociale de base dont il dépend.

• En France

Lorsque les soins donnent lieu à prise en charge par la CFE :

- la facture acquittée du ticket modérateur, en cas de tiers payant de la CFE mais sans tiers payant d'Owello ;
- les feuilles de soins CERFA remises par les professionnels de santé ou les décomptes de remboursement de l'organisme de protection sociale de base dont il dépend ;
- ou, si les soins sont dispensés dans un établissement de santé : l'avis de sommes à payer détaillant les soins dispensés accompagné de la preuve de paiement ou le bordereau de facturation ;
- les justificatifs prouvant, le cas échéant, l'accident et le lien de cause à effet entre l'accident et les frais engagés.
- Les ordonnances justifiant la prescription médicale notamment pour la biologie, les dépenses pharmaceutiques et les actes en série réalisés par des auxiliaires médicaux.

Lorsque les soins ne donnent pas lieu à prise en charge par la CFE :

- les factures acquittées et détaillées, indiquant la nature et la date des actes effectués ainsi que leurs coûts et la monnaie de règlement ;
- les ordonnances justifiant la prescription médicale ;
- les justificatifs prouvant, le cas échéant, l'accident et le lien de cause à effet entre l'accident et les frais engagés.



Pour obtenir l'accord d'entente préalable, vous devez être à jour de vos cotisations auprès de la CFE*.

• Maternité

Une déclaration établie par le praticien en charge du suivi de la grossesse de la bénéficiaire indiquant la date estimative de conception ou la date prévue de l'accouchement.

Les pièces justificatives complémentaires

En fonction de la nature des soins, des pièces complémentaires peuvent vous être réclamées.

Joignez directement à vos demandes de remboursement :

- les ordonnances ;
- les justificatifs prouvant l'accident, le cas échéant, ou la maladie inopinée et le lien de cause à effet entre l'accident ou la maladie inopinée et les frais engagés ;
- les feuilles de soins CERFA délivrées par les professionnels de santé en France. Sur les imprimés qui vous sont remis, remplissez la partie concernant l'assuré, le malade et signez la feuille.

Comment recevoir mes remboursements ?

Le remboursement des prestations est effectué par virement bancaire sur votre compte que les actes médicaux aient été dispensés pour vous ou pour vos bénéficiaires.

Sauf avis contraire, le remboursement des prestations est effectué dans la devise de votre choix et sur la base du taux de change en vigueur à la date des soins.



Je veux réaliser un accord préalable avant d'engager des soins

Pour les hospitalisations médicales, chirurgicales ou obstétricales, l'accord préalable vous permet d'éviter l'avance de frais. Pour les prothèses dentaires ou médicales, l'orthodontie ou les cures thermales, l'accord préalable vous permet de connaître précisément le montant de notre prise en charge et l'éventuel reste à charge.



Nous attirons votre attention sur le fait que cette procédure est obligatoire. Veillez à bien la respecter. Dans le cas contraire, vous pourriez ne pas être remboursé.

Les soins nécessitant un accord préalable :



L'hospitalisation médicale, chirurgicale et psychiatrique



Les prothèses et implants dentaires



Les frais d'accouchement



L'orthodontie



Les prothèses médicales (non dentaires)



Les cures thermales

Comment puis-je obtenir un accord préalable ?

Comment obtenir un accord préalable ?

- 1 Avant de programmer les soins, contactez notre service de gestion.
- 2 L'équipe de gestion vous indiquera les pièces nécessaires à transmettre pour le traitement de votre demande d'entente préalable.
- 3 Faites remplir par votre prestataire médical un devis détaillé sur les soins ou appareils prescrits, ainsi que leur justification médicale.
- 4 Envoyez le tout, via votre espace client dans la rubrique « demande d'accord préalable » ou « demande de prise en charge hospitalière ».

Toute pièce médicale utile à l'étude de la demande doit impérativement être transmise au service médical, par voie dématérialisée via l'Espace Client, au plus tard **10 jours** avant la date d'admission à l'hôpital ou de début du traitement.

En cas d'accident ou de maladie inopinée, la demande doit être faite dans les **48 h** qui suivent sauf impossibilité manifeste.

Vous avez dû faire un traitement en urgence ?

Si vous avez effectué un traitement d'urgence pour lequel il n'a pu être demandé un accord préalable, il est nécessaire de joindre à votre demande de remboursement tout justificatif médical pouvant confirmer le caractère urgent de réalisation des soins.

Conseil pratique

Pour être sûr de recevoir votre accord préalable avant la date de début de votre traitement, merci d'anticiper l'envoi de votre dossier dès que vous en avez connaissance.



Je veux en savoir plus sur mon Assistance médicale, voyage ou juridique

Quelles sont mes garanties ?

Des garanties d'assistance et d'assurance bagages sont automatiquement incluses dans votre couverture santé.

Les principales garanties auxquelles vous pouvez prétendre sont :

- le **rapatriement** en cas d'urgence médicale ou en cas de décès organisé avec nos partenaires spécialisés ;
- l'accompagnement en cas d'**évacuation sanitaire** ou de rapatriement de l'un de vos proches ;
- l'**assurance bagages** en cas de perte, vol ou destruction vous permet d'être indemnisé sous certaines conditions ;
- l'**assistance juridique** qui prévoit par exemple l'avance de caution pénale et/ou le remboursement de vos frais d'avocat dans les limites définies au contrat.

Vous trouverez le détail de l'ensemble des garanties dans l'annexe jointe à votre contrat.

Je contacte qui ?

En cas d'urgence médicale, de rapatriement, de poursuites judiciaires à la suite d'une infraction non intentionnelle, de perte ou de vol de vos effets personnels...un seul réflexe à avoir : nous contacter !

Joindre votre centre de gestion Owello, 24/7 :

- via la messagerie de votre Espace Client ;
- par téléphone au **+ 33 9 72 72 21 20**.

IMPORTANT : informez OWELLO avant d'engager toute action.

Je veux connaître mes garanties de responsabilité civile

Quelles sont mes garanties ?

Les principales garanties auxquelles vous pouvez prétendre sont :

- la **responsabilité civile vie privée** pour les conséquences pécuniaires résultant des dommages corporels, matériels et immatériels causés à autrui sous certaines conditions ;
- la responsabilité civile plongée et chasse sous-marine pour les conséquences pécuniaires que vous pouvez encourir en raison de dommages corporels, matériels et immatériels causés à autrui lorsque vous pratiquez, en tant qu'amateur, la plongée et la chasse sous-marine ;
- la **défense pénale et recours** suite à accident garantit une assistance et une prise en charge des frais correspondants pour assurer :
 - votre défense devant une juridiction pénale par suite de dommages couverts par la garantie responsabilité civile,
 - votre exercice des recours amiables ou judiciaires contre les tiers responsables de vos dommages corporels ou vos dommages matériels à vos biens mobiliers.

Vous trouverez le détail de l'ensemble des garanties dans l'annexe jointe à votre contrat.



Je contacte qui ?

Mon centre de gestion Owello, 24/7 :

- via la messagerie de votre Espace Client ;
- par téléphone au **+ 33 9 72 72 21 20**.



Je veux découvrir les services à ma disposition

J'accède à un réseau mondial de soins

Quand vous vous installez dans un pays étranger, trouver un praticien de confiance n'est pas toujours facile. Nos conseillers-experts sont à votre écoute pour vous aider dans votre recherche d'**hôpitaux, de médecins, de cliniques, de dentistes, de pharmacies...**

Comment en bénéficier ? **Contactez-nous** au + 33 9 72 72 21 20 ou via la messagerie de votre [Espace Client](#).

J'utilise le tiers payant hospitalier à l'étranger et en France

Finies les démarches administratives fastidieuses lorsque vous devez être hospitalisé. Avec le tiers payant hospitalier, vos démarches sont simplifiées. Vous ne devez plus avancer les frais, seul votre éventuel reste à charge est à régler.

Vos frais hospitaliers sont directement réglés au professionnel de santé.

Comment en bénéficier ? En cas d'hospitalisation, vous bénéficiez d'un service de prise en charge directe. Vous n'avez pas à avancer les frais si vous demandez, dans les meilleurs délais, un accord préalable auprès de votre centre de gestion.

Je souhaite un second avis médical pour me rassurer

Vous devez vous faire opérer ou commencer un traitement lourd ? Vous recherchez l'avis d'un médecin spécialiste de votre maladie ?... Avec le [service deuxième avis médical](#), vous bénéficiez de conseils auprès d'experts français pour plus de 400 maladies (cancer, maladies cardio-vasculaires...).

100 % en ligne, il vous garantit le respect du secret médical.

Comment en bénéficier ? Depuis votre [Espace Client](#) bien sûr !

Je dispose d'informations et des conseils médicaux

Nous mettons à votre disposition un service pour répondre à toutes vos questions de santé d'ordre général sur les pathologies, l'hygiène alimentaire...

Comment en bénéficier ? En nous **appelant** au + 33 9 72 72 21 20 ou via le **formulaire** « Demander des conseils médicaux ».

Je bénéficie d'un entretien téléphonique avec un psychologue

Vous vivez une situation psychologique sensible du fait de l'isolement, du choc culturel... générée par l'expatriation ? Vous pouvez recevoir une aide psychologique délivrée par des psychologues cliniciens. Nous prenons en charge 3 entretiens téléphoniques.

Comment en bénéficier ? **Contactez-nous** au + 33 9 72 72 21 20 pour activer ce service.

Je profite du tiers payant élargi en France

Grâce au tiers payant élargi Viamedis, 1^{er} réseau de France, vous ne réglez que votre éventuel reste à payer, pendant votre retour en France, pour des actes de biologie médicale, pharmacie, radiologie et auxiliaires médicaux.

Comment en bénéficier ? Tout simplement en présentant votre carte de tiers payant directement aux professionnels de santé partenaires de notre réseau de soins. Elle est facilement téléchargeable depuis votre [Espace Client](#).

Le réseau Viamedis couvre plus de 236 000 professionnels de santé.

Je veux consulter un médecin sans avoir à me déplacer

Nous mettons à votre disposition un service de téléconsultation, ouvert 24/7.

Il permet d'apporter une réponse médicale adaptée à votre situation pathologique ainsi qu'une prescription écrite médicamenteuse ou d'examens complémentaires (valable uniquement au sein de l'Union européenne).

Comment en bénéficier ? Pour activer le service, **contactez-nous** au + 33 9 72 72 21 20. Une inscription à la plateforme est ensuite nécessaire pour utiliser, par la suite, le service en accès illimité et de manière autonome.

Je veux consulter la FAQ

J'ai une prescription médicale étrangère, est-elle valable pour une prestation en France ?

Oui, cette prescription est valable pour la France.

J'ai une prescription médicale française, est-elle valable pour une prestation à l'étranger ?

Oui, cette prescription est valable à l'étranger.

Pendant combien de temps conserver les originaux ?

Je dois conserver mes originaux pour un délai de 2 ans et demi à compter de la date des soins et pendant un délai d'1 an à compter de la date de traitement de sa demande de remboursement.

Combien de temps pour demander un remboursement ?

J'ai 2 ans à partir de la date des soins ou d'achat pour en faire la demande. Au-delà, mon assurance appliquera le délai de forclusion.

Combien de temps est valable ma prescription médicale pour mes médicaments ou mes actes en série ?

Cette prescription est valable pendant 1 an.

Combien de temps est valable ma prescription médicale pour mes lunettes ?

Cette prescription est valable pendant 1 an si je suis âgé de moins de 16 ans, 5 ans si je suis âgé entre 16 à 42 ans et 3 ans si je suis âgé de plus de 42 ans.

Combien de temps est valable ma prescription médicale pour mes lentilles ?

Cette prescription est valable pendant 1 an si je suis âgé de moins de 16 ans, 3 ans si je suis âgé de plus de 16 ans.

Où puis je trouver mon identifiant ?

Sur mon attestation d'assurance. Il commence par la lettre A.

En cas de résiliation, pendant combien de temps puis-je faire des demandes de remboursement ?

Je peux demander des remboursements même en cas de résiliation de mon contrat. J'ai deux ans, à compter de la date des soins ou d'achat, pour en faire la demande (sur les soins engagés avant la résiliation du contrat).

Dois-je fournir la prescription médicale pour demander le remboursement de chaque acte en série (kinésithérapie, sage-femme ou infirmière) ?

Je dois fournir la prescription médicale lors du dépôt de la première facture.

Mentions légales

Selon le contrat souscrit, les garanties Frais de santé sont :

- assurées par Malakoff Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la Sécurité sociale, Immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro 775 691 181, dont le siège social est situé au 21 rue Laffitte, 75009 Paris ;

ou

- assurées par Malakoff Humanis Assurances, société anonyme régie par le Code des assurances au capital social de 23 565 660 euros entièrement libéré, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 447 883 661, dont le siège social est sis au 21 rue Laffitte, 75009 Paris ;

ou

- co-assurées par :
 - Malakoff Humanis Assurances, société anonyme régie par le Code des assurances au capital de 23 565 660 euros entièrement libéré, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 447 883 661, dont le siège social est sis au 21 rue Laffitte, 75009 Paris,
 - SwissLife Prévoyance et Santé, société anonyme, régie par le Code des assurances français au capital social de 150 000 000 euros entièrement libéré, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 322 215 021, dont le siège social est sis au 7 rue Belgrand 92300 Levallois-Perret.
- Le contrat est souscrit par l'association Malakoff Humanis Mobilité Internationale, association régie par la loi du 1er juillet 1901, dont le siège social est à Malakoff – 92240 – 139/147, rue Paul Vaillant-Couturier.

- Les garanties Frais de santé sont complétées de façon automatique par des garanties annexes composées de garanties :
 - Assistance et Assurance bagages, assurées par SwissLife Prévoyance et Santé, société anonyme, régie par le Code des assurances français au capital social de 150 000 000 euros entièrement libéré, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 322 215 021, dont le siège social est à Levallois-Perret – 92300 – 7 rue Belgrand ;
 - Responsabilité civile, assurées par SwissLife Assurances de Biens, société anonyme au capital de 80 000 000 euros entièrement libéré, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 391 277 878, dont le siège social est en France, à Levallois-Perret (92300), 7 rue Belgrand.
 - Les assureurs sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.
 - CFE, organisme de Sécurité sociale dont le siège social est situé 160 rue des Meuniers - CS 70238 Rubelles - 77052 Melun cedex.
 - Les garanties proposées sont gérées par Owello, société par actions simplifiée, au capital social de 600 000 euros, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 881 191 910, dont le siège social est en France à Levallois-Perret – 92300 – 7 rue Belgrand.