

GUIDE ASSURE

ESPACE ASSURE ET MODALITES DE REMBOURSEMENT



SOMMAIRE

Contacts _____	3
Identifiants (accès à votre espace assuré) _____	4
Espace assuré _____	4
Carte d'assurance _____	5
Attestation d'assurance _____	5
Soumettre vos demandes de remboursement _____	6
Accord préalable : Limiter le reste à charge _____	7
Demande de prise en charge _____	8
Réseau médical _____	9
Equipe médicale de MSH INTERNATIONAL _____	9
Télémedecine _____	10
Nouveau : Service Carte Vitale _____	11

CONTACTS

UNE EQUIPE DEDIEE POUR UNE RELATION PERSONNALISEE

MSH International, leader mondial dans la conception et la gestion de solutions internationales de santé pour la protection sociale des personnes en mobilité, vous propose des services et conseils de qualité pour faciliter vos démarches de santé.

Votre centre de gestion est disponible 24h/24 et 7j/7 pour répondre à toutes vos questions.

MSH INTERNATIONAL bénéficie de la délégation de la CFE pour la gestion de vos remboursements, afin de vous permettre de bénéficier d'un guichet unique avec centralisation de vos demandes de remboursement auprès de MSH INTERNATIONAL.



AMÉRIQUE DU NORD ET SUD

MSH International
2900, 605 – 5th Avenue S.W.
Calgary, Alberta, T2P 3H5
Canada

Tél. : +1 403 538 2365

Fax : +1 403 265 9425

adminamerica@asfe-expat.com

MOYEN-ORIENT

MSH International
19th Floor, One by Omniyat Business
Bay
P.O. BOX : 506537 Dubai United
Arab Emirates Tél. : +971 4 365
1305

Fax. + 971 4 363 7327

adminmea@asfe-expat.com

EUROPE

MSH International
23 allées de l'Europe
92587 Clichy Cedex
France

Tél. : +33 1 44 20 48 07

Fax : +33 1 44 20 48 79

admineurope@asfe-expat.com

ASIE-PACIFIQUE

MSH International
5/F, North Tower, Building 9
Lujiazui Software Park, Lane 91,
E Shan Road, Shanghai

P.R. China 200127

Tél. : +86 21 6187 0593

Fax : +86 21 6160 0153

adminasia@asfe-expat.com

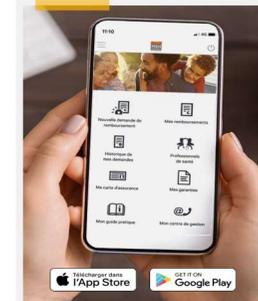
IDENTIFIANTS POUR ACCEDER A VOS SERVICES EN LIGNE

COMMENT OBTENIR VOS IDENTIFIANTS

- ✓ Depuis le site www.msh-intl.com, cliquez sur « Se connecter », « Assuré ».
Sur la page d'authentification de l'espace assuré, cliquez sur « Pour obtenir vos identifiants de connexion ».
- ✓ Ou dans votre application mobile

BON À SAVOIR

Pour des raisons de sécurité, votre identifiant et votre mot de passe vous seront envoyés dans deux e-mails distincts.
Après avoir reçu votre identifiant, rendez-vous sur l'espace assuré dans la rubrique « Votre Affiliation », puis « Votre situation pour personnaliser votre mot de passe ».
Vos identifiants sont les mêmes pour votre application mobile et l'espace assuré.



ESPACE ASSURÉ

RETROUVEZ SUR VOTRE ESPACE ASSURÉ TOUS VOS SERVICES ET INFORMATIONS PRATIQUES

- ✓ Faites vos demandes de remboursements et de prises en charge
- ✓ Gérez vos informations personnelles : adresse postale, adresse e-mail, RIB
- ✓ Renseignez-vous sur vos garanties
- ✓ Téléchargez vos justificatifs : carte d'assurance et attestation d'assurance
- ✓ Suivez en temps réel vos demandes de remboursement
- ✓ Trouvez à proximité un médecin ou un établissement de santé du réseau MSH INTERNATIONAL
- ✓ Contactez-nous pour toute question



CARTE D'ASSURANCE

Une version électronique de votre carte est disponible sur l'appli mobile MSH International.
Vous pouvez également l'imprimer depuis **votre espace assuré**, rubrique **Votre Affiliation** en cliquant sur l'icône carte



A QUOI SERT LA CARTE D'ASSURANCE ?

Elle contient toutes les informations de contact, dont vous avez besoin.
Assurez-vous de toujours l'avoir avec vous et utilisez-la comme identification lorsque vous contactez MSH International ou **lors de votre admission dans un hôpital**.
Elle permet au professionnel de santé de nous contacter pour mettre en place des modalités de paiement direct, et pour vous éviter l'avance de frais.

ATTESTATION D'ASSURANCE

Ce document vous sert de preuve de couverture et certifie que vous avez bien souscrit à une assurance santé.
Vous pouvez la télécharger sur votre **espace assuré**, rubrique **Votre affiliation**.
Ce document peut être réédité en cas de perte.



SOUMETTRE VOS DEMANDES DE REMBOURSEMENT

DEPUIS VOTRE ESPACE ASSURE

- ✓ Pour une demande de remboursement **inférieure ou égale à 1 000 €**, vous pouvez directement télécharger **vos pièces justificatives scannées (frais médicaux, médicaments prescrits, prescriptions médicales et/ou rapports médicaux, factures de médecins et autres professionnels de santé, preuve de paiement etc.)**.
- ✓ Pour une demande de remboursement **supérieure à 1 000 €**, vous devez remplir votre formulaire en ligne, l'imprimer, le signer et l'envoyer accompagné des originaux de vos justificatifs, par courrier à votre centre de gestion.

Vous pouvez déclarer plusieurs soins différents sur la même demande.
Un récapitulatif de votre demande de remboursement vous sera adressé par e-mail.

DEPUIS L'APPLICABLE MOBILE

- ✓ Connectez-vous à votre espace assuré sur www.msh-intl.com, Rendez-vous dans la rubrique **Mes demandes de remboursement**.
Déclarez un soin à la fois, **dans la limite de 1 000 €**.

Vous pourrez ensuite joindre des pièces justificatives en les téléchargeant, ou directement en les prenant en photo.
Un récapitulatif de votre demande de remboursement vous sera adressé par e-mail.

PIECES JUSTIFICATIVES

- ✓ **Les documents suivants sont considérés comme pièces justificatives** : les originaux des ordonnances, factures acquittées, rapports médicaux, etc. Ces justificatifs doivent mentionner les nom(s) et prénom(s) du patient, la date, le montant et le détail des soins ainsi que le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du praticien, de l'établissement hospitalier, du laboratoire ou du pharmacien.
- ✓ **Toutes les pièces justificatives doivent être conservées pendant au moins 24 mois après la date des soins**. Nous nous réservons le droit de vous demander ces originaux à tout moment. Si vous êtes dans l'incapacité de nous fournir ces documents, les dépenses liées à cette demande de remboursement seront à votre charge. Toute pièce manquante au dossier allongera le délai de remboursement.
- ✓ **Si votre dossier est incomplet**, vous en serez informé par l'icône qui apparaîtra dans le Décompte de remboursement disponible sur votre espace assuré. Cliquez sur cette icône pour lire les commentaires liés à ce décompte.

ACCORDS PREALABLES : LIMITER LE RESTE A CHARGE

La demande d'accord préalable vous permet de savoir si votre traitement est inclus dans votre couverture, et de vous informer sur le montant qui vous sera remboursé. Sans accord préalable, le remboursement de certains actes ou soins peut être diminué ou refusé.

ACTES ET SOINS NECESSITANT UN ACCORD PREALABLE

- ✓ Hospitalisation et actes de chirurgie ambulatoire (hors urgence),
- ✓ Prothèses dentaires, implants dentaires, chirurgie dentaire pour plus de trois dents, gingivectomie, curetage-surfaçage, lambeaux, greffe osseuse autogène en onlay pré-implantaire, greffe osseuse autogène sous sinusienne pré-implantaire (dentaire),
- ✓ Chirurgie réfractive au laser,
- ✓ Optique (verres, montures),
- ✓ Prothèses médicales autres que dentaires (orthopédiques, auditives, etc.),
- ✓ Bilans de santé,
- ✓ Actes en série (kinésithérapie, etc.) dès lors que le nombre de séances est supérieur à 10.
- ✓ Maisons de convalescence si hospitalisation supérieure à 30 jours ou intervention chirurgicale lourde.

Autres types de soins (hors dentaire et optique) : N'hésitez pas à nous contacter pour savoir si le soin dont vous allez bénéficier peut faire l'objet d'un paiement direct.

COMMENT OBTENIR UN ACCORD PREALABLE

Contactez votre centre de gestion ou remplissez votre demande sur votre espace assuré, dans la rubrique [Contactez-nous, Nous laisser un message, 4. Vos accords préalables](#). **N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives (plan de traitement, prescription, estimation détaillée des coûts, etc...)**. Nous examinerons votre demande et vous répondrons **dans les 72h**.

CAS PARTICULIERS



Soins dentaires : Le devis doit indiquer au minimum le(s) numéro(s) de référence des dents traitées, le détail des soins prévus et le nom du patient.

Soins optiques : Un devis doit nous être adressé dans le cadre de la demande d'entente préalable. Vous devrez ensuite régler les frais et nous adresser les factures pour être remboursé conformément à vos garanties. Vos factures doivent indiquer le coût des verres et des montures.

BON À SAVOIR

- ✓ Avec l'accord préalable, vous avez confirmation des garanties comprises dans votre contrat et du montant qui vous sera remboursé sur votre soin ou votre consultation. Toutefois, vous pouvez être amené à faire l'avance des frais, puis à être remboursé par MSH International.
- ✓ Les urgences médicales ne nécessitent jamais d'accord préalable. En revanche, veuillez fournir un rapport médical après l'intervention afin de bénéficier d'un remboursement ou du paiement du prestataire.

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE : Hospitalisation programmée, chirurgie ambulatoire, maternité, urgence médicale

Sans accord préalable, le remboursement de certains actes ou soins peut être diminué ou refusé.

La demande de prise en charge en amont de vos soins vous permet de bénéficier du tiers payant dans la limite de vos garanties : vous n'avez pas à faire l'avance des frais, MSH International règle directement les professionnels de santé ou les établissements médicaux.

N'hésitez pas à demander une prise en charge pour :

- ✓ **Une hospitalisation**
- ✓ **Des soins onéreux**
- ✓ **Une maternité**
- ✓ **Des soins en série : par exemple des séances de kinésithérapie.**

HOSPITALISATION PROGRAMMEE ET CHIRURGIE AMBULATOIRE

Remplissez votre demande de prise en charge dans votre espace assuré, dans la section **Vos remboursements / Demande de prise en charge**, au moins **10 jours avant votre admission**. N'oubliez pas de joindre vos pièces justificatives (plan de traitement, rapport médical, estimation des coûts, etc.).

Vous pouvez également envoyer votre demande par e-mail à l'adresse : precert@msh-intl.com. **Nous prendrons les dispositions nécessaires avec l'hôpital et confirmerons votre prise en charge dans les 72 heures.**

L'**accord de prise en charge**, dans le cas de l'hospitalisation, de la maternité ou de certains soins onéreux et/ou en série, vous permet de ne pas faire l'avance des frais. MSH INTERNATIONAL paie directement pour vous le soin ou le centre médical.

URGENCES MEDICALES

Rendez-vous directement à l'hôpital ou contactez les numéros d'urgence.

Présentez votre carte d'assurance (disponible sur l'application) au service des admissions de l'hôpital et demandez-leur de nous appeler dès que possible, au plus tard dans les 72 heures après votre admission.

Nous leur délivrerons immédiatement une confirmation de prise en charge hospitalière, et suivrons votre dossier.

DECLARATION DE GROSSESSE

Avant la fin de votre 3^e mois de grossesse, contactez votre centre de gestion pour déclarer votre grossesse et nous informer de la date d'accouchement prévue. **Deux mois avant la date d'accouchement prévue**, remplissez votre demande de prise en charge sur votre [Espace Assuré](#). Vous pouvez également envoyer votre demande par e-mail, à l'adresse : precert@msh-intl.com

RESEAU MEDICAL

Pour accéder à des professionnels et établissements de santé de qualité à un coût raisonnable, nous vous conseillons de privilégier le réseau médical MSH International. Les prestataires de santé appartenant au réseau médical MSH International acceptent le tiers payant et vous font bénéficier de soins de qualité à des tarifs raisonnables, voire préférentiels.

GEOLOCALISATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE DU RESEAU MSH INTERNATIONAL

- ✓ Consultez la liste des professionnels du réseau sur l'Appli Mobile MSH ou sur votre espace assuré.
- ✓ Contactez nos médecins-conseils, pour qu'ils vous aident à choisir le prestataire le plus adapté.

BON À SAVOIR

Tous les prestataires du réseau médical MSH International ont fait l'objet d'une sélection pour la qualité de leurs prestations.

EQUIPE MEDICALE DE MSH INTERNATIONAL

COMMENT CONTACTER LES MEDECINS-CONSEILS DE MSH INTERNATIONAL

Vous pouvez les contacter en toute confidentialité depuis votre espace assuré dans la rubrique [Contactez-nous](#), [Nous laisser un message](#), [7 Question à un médecin](#).
Seules nos équipes médicales (médecins et infirmiers) ont accès à ces messages.

J'AI UN DOUTE SUR MON DIAGNOSTIC ET/OU MON TRAITEMENT, QUE PUIS-JE FAIRE ?

En cas de doute ou pour demander conseil, notre équipe médicale est là pour répondre à vos questions.

TELEMEDECINE

Pour vous accompagner au mieux lors de votre période de mobilité internationale, MSH International met à votre disposition de nombreux services santé, accessibles directement depuis votre [Espace Assuré](#), sous la rubrique «Votre Santé ».

TÉLÉCONSULTATION

Bénéficiez à tout moment, et où que vous soyez, de consultations avec des praticiens expérimentés et indépendants. Ces consultations sont dispensées sur des plateformes sécurisées et dans le respect du secret médical.

Téléconsultation médicale

Rendez-vous dans la rubrique « **Votre santé / Téléconsultation / Médicale** » pour accéder à la plateforme de notre partenaire MédecinDirect. Ces consultations sont entièrement prises en charge par MSH International, vous n'avez pas d'avance de frais à effectuer.

FICHES PRÉVENTION

Accédez depuis votre [Espace Assuré](#) à des fiches prévention aux thématiques généralistes (stress, lombalgies) ou plus spécifiques, afin de vous informer et de prévenir les risques liés à ces thématiques.

NOUVEAU : SERVICE CARTE VITALE

La CFE et MSH INTERNATIONAL mettent à votre disposition une **carte Vitale** pour tous vos soins réalisés lors de vos séjours en France.

Après réception de l'e-mail de la CFE vous invitant à vous connecter à votre espace personnel CFE, afin de déposer des pièces (photo et pièce d'identité), plusieurs étapes seront nécessaires pour procéder à la création de celle-ci et pouvoir vous l'adresser le plus rapidement possible.

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ AU SERVICE CARTE VITALE :

- Avoir souscrit à un contrat santé (incluant des soins France) et résider à l'étranger.
- Posséder un numéro de Sécurité sociale certifié par le RNIAM² (débutant par 1 ou 2).
- Être âgé de 16 ans ou plus (droits ouverts à la date de demande de rattachement de la CFE).
- Ne pas subir de carence (car la fabrication de la carte Vitale est déclenchée à l'ouverture des droits).
- Avoir le paiement des cotisations à jour.
- Avoir une adresse mail (accès compte CFE)
- Avoir une adresse postale en France (permanente ou provisoire) pour la livraison de la Carte.

Veillez trouver ci-après les liens vous permettant d'accéder à toutes informations utiles concernant le service Carte Vitale :

Infographie : <https://www.cfe.fr/documents/310024/480581/Tout+savoir+sur+la+carte+Vitale.pdf/2fe814da-fe3e-fab4-7780-a0c97f79a3f1?t=1623763403524>

Dépôt : https://www.cfe.fr/documents/310024/480581/Guide_special_creationcarteVitale.pdf/bbc7cbd0-64ec-dc13-87d6-eae08cb0477d?t=1623763485726

ASF-E-GPA-14-V2