

ASSURÉS

GUIDE ASSURÉ POUR VOS DÉMARCHES SANTÉ

SOMMAIRE



CONTACTS

2 / Une équipe dédiée

VOTRE CONTRAT

3 / Qui est couvert ?

4 / Votre couverture santé

6 / Assistance médicale

VOS REMBOURSEMENTS

7 / Votre carte d'assurance

8 / Soumettre vos demandes de remboursement

11 / Accords préalables

12 / Prises en charge

VOS SERVICES

13 / Votre espace assuré

14 / Votre application mobile

15 / Vos services santé

16 / Votre réseau et votre équipe médicale

MENTIONS LÉGALES

CONTACTS

UNE ÉQUIPE DÉDIÉE

Previnter, association indépendante à but non lucratif avec plus de 45 ans de savoir-faire, a confié à MSH International la gestion de votre contrat d'assurance. MSH International, leader mondial dans la conception et la gestion de solutions internationales de santé pour la protection sociale du personnel 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.**



BON À SAVOIR



Retrouvez dans ce guide les démarches à suivre pour vos **demandes de prise en charge**.

Pour connaître le centre de gestion dont vous dépendez, rendez-vous sur votre **Espace Assuré** sur le site www.previnter-mb.com, ou sur l'Application Mobile MSH International.



EUROPE

Previnter
23 allées de l'Europe
92587 Clichy Cedex
France
Tél. : +33 (0)1 44 20 98 63
Fax : +33 1 44 20 48 03
admin europe@previnter-mb.com



ASIE-PACIFIQUE

Previnter
5/F, North Tower, Building 9
Lujiazui Software Park, Lane 91,
E Shan Road, Shanghai
P.R. China 200127
Tél. : +86 21 6187 0592
Fax : +86 21 6160 0153
admin asia@previnter-mb.com



AFRIQUE

Previnter - Immeuble Azur Work Space
42, rue Platon - Zone d'activité Khairreddine
Lac 3 - Tunis - **Tunisie**
Tél. : +216 31 384 575
admin africa@previnter-mb.com



AMÉRIQUE DU NORD ET SUD

Previnter
2900, 605 – 5th Avenue S.W.
Calgary, Alberta, T2P 3H5
Canada
Tél. : +1 403 539 6137
N° vert USA : +1 877 203 7087
Fax : +1 403 265 9425
admin america@previnter-mb.com



MOYEN-ORIENT

Previnter
19th Floor, One by Omnyiat
Business Bay
P.O. BOX : 506537 Dubai
United Arab Emirates
Tél. : +971 4 365 1301
admin mea@previnter-mb.com

SOMMAIRE



CONTACTS

2 / Une équipe dédiée

VOTRE CONTRAT

3 / Qui est couvert ?

4 / Votre couverture santé

6 / Assistance médicale

VOS REMBOURSEMENTS

7 / Votre carte d'assurance

8 / Soumettre vos demandes de remboursement

11 / Accords préalables

12 / Prises en charge

VOS SERVICES

13 / Votre espace assuré

14 / Votre application mobile

15 / Vos services santé

16 / Votre réseau et votre équipe médicale

MENTIONS LÉGALES

➤ VOTRE CONTRAT

QUI EST COUVERT ?

Votre employeur vous fait bénéficier d'une couverture santé internationale gérée par MSH International. Si votre contrat le permet, vous pouvez y ajouter des ayants droit. C'est à votre employeur de nous en faire la demande.

➤ AFFILIATION D'AYANTS DROIT

Les personnes suivantes sont considérées comme **vos ayants droit** :

- ✓ votre conjoint-e,
- ✓ vos enfants et/ou ceux de votre conjoint-e.

Vous devez **adresser à votre employeur tous les justificatifs nécessaires** :

- ✓ certificat de mariage, déclaration de concubinage ou convention de PACS,
- ✓ acte de naissance ou d'adoption, copie du livret de famille, certificat de scolarité, etc.



➤ CAS PARTICULIERS

Étudiants

Ils bénéficient des **mêmes garanties que vous**, de leur 20^e à leur 25^e anniversaire. Vous devez nous transmettre chaque année une copie de leur **certificat de scolarité** ou de leur **carte d'étudiant** en cours de validité par e-mail à l'adresse : enrollment@previnter-mb.com.

Enfants exerçant une activité professionnelle (3 mois/an)

Ils doivent souscrire leur propre assurance. S'ils n'en ont pas, nous proposons également des solutions d'assurance individuelles : n'hésitez pas à nous contacter pour plus d'informations.

Ayants droit en situation de handicap

Ils sont couverts quel que soit leur âge. Une preuve de leur invalidité est demandée à l'affiliation et doit être régulièrement soumise à vérification.

BON À SAVOIR



*Vous pouvez modifier vos informations personnelles (adresse e-mail, mot de passe, etc.) sur votre **Espace Assuré**, dans la rubrique « **Votre affiliation / Votre situation** ».*

SOMMAIRE



CONTACTS

2 / Une équipe dédiée

VOTRE CONTRAT

3 / Qui est couvert ?

4 / Votre couverture santé

6 / Assistance médicale

VOS REMBOURSEMENTS

7 / Votre carte d'assurance

8 / Soumettre vos demandes de remboursement

11 / Accords préalables

12 / Prises en charge

VOS SERVICES

13 / Votre espace assuré

14 / Votre application mobile

15 / Vos services santé

16 / Votre réseau et votre équipe médicale

MENTIONS LÉGALES

➤ VOTRE CONTRAT

VOTRE COUVERTURE SANTÉ

➤ DURÉE DE VOTRE CONTRAT

Vous êtes couvert à la date d'effet du contrat d'assurance de votre entreprise, sous réserve que votre contrat de travail soit actif et non suspendu. Il en est de même pour vos ayants droit.

Votre couverture prend fin :

- ✓ à la date à laquelle votre contrat de travail se termine (démission, licenciement, retraite, etc.),
- ✓ à la date à laquelle vous ne faites plus partie de la catégorie assurée,
- ✓ à la date de liquidation d'une pension de vieillesse ou assimilée.

➤ ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE DE VOTRE COUVERTURE

Selon votre contrat, vos frais médicaux sont pris en charge :

- ✓ dans le monde entier,
- ✓ dans une zone spécifique,
- ✓ ou seulement dans votre pays d'origine et d'expatriation.

Dans ce dernier cas, seules les dépenses relatives à une **urgence médicale** sont prises en charge si elles ont lieu dans un pays tiers.



IMPORTANT



*Ces informations sont générales. Pour en savoir plus sur vos ayants droit, la durée de votre contrat et votre zone de couverture, veuillez consulter votre résumé de garanties disponible en ligne sur votre **Espace Assuré**, dans la rubrique « **Votre affiliation / Vos garanties** ».*

SOMMAIRE



CONTACTS

2 / Une équipe dédiée

VOTRE CONTRAT

3 / Qui est couvert ?

4 / Votre couverture santé

6 / Assistance médicale

VOS REMBOURSEMENTS

7 / Votre carte d'assurance

8 / Soumettre vos demandes de remboursement

11 / Accords préalables

12 / Prises en charge

VOS SERVICES

13 / Votre espace assuré

14 / Votre application mobile

15 / Vos services santé

16 / Votre réseau et votre équipe médicale

MENTIONS LÉGALES

► VOTRE CONTRAT

VOTRE COUVERTURE SANTÉ



► COÛTS RAISONNABLES ET HABITUELS

Dans le cadre de votre couverture santé, les frais médicaux engagés sont remboursés conformément aux « coûts raisonnables et habituels ».

Les tarifs médicaux sont **très variables selon les pays**, voire entre les praticiens ou établissements d'une même ville : certains pratiquent des tarifs jusqu'à dix fois plus élevés que d'autres, à qualité de prestation égale.

Évitez de communiquer à l'avance le niveau de remboursement de votre contrat, notamment aux dentistes et opticiens, afin de ne pas entraîner automatiquement un alignement de leurs tarifs sur votre niveau de garantie.

Pour éviter ce type d'abus, et grâce à une très bonne connaissance des systèmes de santé locaux, nous avons établi un référentiel interne de « **coûts raisonnables et habituels** ».

Il s'agit d'une grille des tarifs que nous estimons raisonnables selon le type de soin et le pays, et à hauteur desquels vous devez être remboursé. **N'hésitez pas à contacter votre centre de gestion** pour connaître le coût raisonnable et habituel selon vos frais médicaux.

SOMMAIRE



CONTACTS

2 / Une équipe dédiée

VOTRE CONTRAT

3 / Qui est couvert ?

4 / Votre couverture santé

6 / Assistance médicale

VOS REMBOURSEMENTS

7 / Votre carte d'assurance

8 / Soumettre vos demandes de remboursement

11 / Accords préalables

12 / Prises en charge

VOS SERVICES

13 / Votre espace assuré

14 / Votre application mobile

15 / Vos services santé

16 / Votre réseau et votre équipe médicale

MENTIONS LÉGALES

➤ VOTRE CONTRAT

ASSISTANCE MÉDICALE

➤ ASSISTANCE MÉDICALE ET RAPATRIEMENT

Selon les garanties de votre contrat, vous pouvez bénéficier de prestations d'assistance médicale et rapatriement sanitaire.

Si tel est le cas, vous trouverez toutes les informations à ce sujet dans votre **résumé de garanties**, disponible en ligne sur votre **Espace Assuré**, dans la rubrique « **Votre affiliation / Vos garanties** ».

Lorsque vous contactez votre fournisseur d'assistance médicale, veuillez communiquer les informations suivantes :

- ✓ votre nom et celui de votre entreprise,
- ✓ votre n° d'adhérent auprès de votre fournisseur d'assistance médicale,
- ✓ le(s) numéro(s) de téléphone où vous pouvez être joint-e,
- ✓ la nature de votre demande et le nom du médecin traitant le cas échéant.



SOMMAIRE



CONTACTS

2 / Une équipe dédiée

VOTRE CONTRAT

3 / Qui est couvert ?

4 / Votre couverture santé

6 / Assistance médicale

VOS REMBOURSEMENTS

7 / Votre carte d'assurance

8 / Soumettre vos demandes de remboursement

11 / Accords préalables

12 / Prises en charge

VOS SERVICES

13 / Votre espace assuré

14 / Votre application mobile

15 / Vos services santé

16 / Votre réseau et votre équipe médicale

MENTIONS LÉGALES

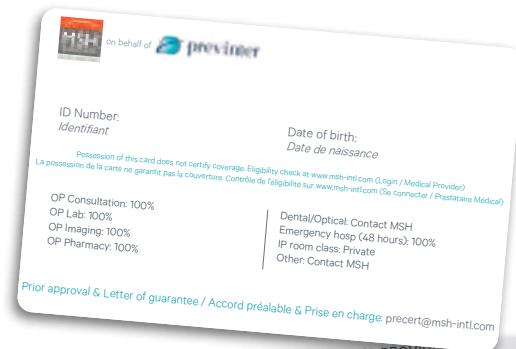
► VOS REMBOURSEMENTS

VOTRE CARTE D'ASSURANCE

► CARTE D'ASSURANCE PERSONNALISÉE

Votre carte d'assurance 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 régler le paiement de vos factures médicales.



BON À SAVOIR



Une version électronique de votre carte est disponible pour vous et chacun de vos ayants droit (le cas échéant) sur l'Appli Mobile MSH International. Vous pouvez également l'imprimer à partir d'un format PDF depuis votre **Espace Assuré**, rubrique « Votre Affiliation / Carte d'assurance ».

SOMMAIRE



CONTACTS

2 / Une équipe dédiée

VOTRE CONTRAT

3 / Qui est couvert ?

4 / Votre couverture santé

6 / Assistance médicale

VOS REMBOURSEMENTS

7 / Votre carte d'assurance

8 / Soumettre vos demandes de remboursement

11 / Accords préalables

12 / Prises en charge

VOS SERVICES

13 / Votre espace assuré

14 / Votre application mobile

15 / Vos services santé

16 / Votre réseau et votre équipe médicale

MENTIONS LÉGALES

► VOS REMBOURSEMENTS

SOUMETTRE VOS DEMANDES DE REMBOURSEMENT

Toutes les demandes de remboursement doivent être soumises dans un délai de 12 à 24 mois, en fonction du contrat souscrit par votre employeur (merci de consulter votre résumé de garanties). Toute demande réceptionnée au-delà de ce délai ne sera pas traitée.

► SITE INTERNET



Connectez-vous sur votre **Espace Assuré** sur www.previnter-mb.com.

Rendez-vous dans la rubrique « **Demande de remboursement** ».

Vous pouvez déclarer plusieurs soins et/ou bénéficiaires différents sur la même demande et **télécharger toutes vos pièces justificatives**.

► APPLICATION MOBILE



Rendez-vous dans la rubrique « **Mes demandes de remboursement** ».

Déclarez un soin à la fois en remplissant le formulaire.

Vous pouvez ensuite télécharger vos **pièces justificatives** ou les prendre directement en photo depuis votre smartphone.

► PAR COURRIER POSTAL



Connectez-vous sur votre **Espace Assuré** sur www.previnter-mb.com.

Rendez-vous dans la rubrique « **Demande de remboursement** ».

Remplissez votre demande, imprimez-la et signez-la. Envoyez-la, avec toutes les **pièces justificatives**, par courrier à votre centre de gestion.



Selon votre contrat, les demandes de remboursement effectuées en ligne (site internet ou application mobile) peuvent être **limitées à un montant maximal**. Si vos soins sont le résultat d'un accident, cochez la case dédiée lorsque vous remplissez votre demande et complétez le formulaire additionnel « Description de l'accident ».



Découvrez comment faire votre demande de remboursement en une vidéo de 1 minute !

BON À SAVOIR



Si vous avez commencé à remplir une demande de remboursement et souhaitez la terminer ultérieurement, vous pouvez l'enregistrer comme « brouillon ». Lors de votre prochaine connexion, une pop-up apparaîtra pour vous indiquer que vous avez une demande en cours de saisie.

SOMMAIRE



CONTACTS

2 / Une équipe dédiée

VOTRE CONTRAT

3 / Qui est couvert ?

4 / Votre couverture santé

6 / Assistance médicale

VOS REMBOURSEMENTS

7 / Votre carte d'assurance

8 / Soumettre vos demandes de remboursement

11 / Accords préalables

12 / Prises en charge

VOS SERVICES

13 / Votre espace assuré

14 / Votre application mobile

15 / Vos services santé

16 / Votre réseau et votre équipe médicale

MENTIONS LÉGALES

► VOS REMBOURSEMENTS

SOUMETTRE VOS DEMANDES DE REMBOURSEMENT

► REMBOURSEMENTS



Vous recevrez une **alerte e-mail** lors du traitement de votre demande et de la mise en ligne de votre décompte de remboursement. Vos décomptes restent disponibles pendant 24 mois.

Le remboursement est effectué par **virement bancaire** sur le compte de votre choix et dans la devise de votre compte bancaire.

Si la devise de votre compte bancaire n'est pas celle dans laquelle les frais de santé ont été engagés, le taux de change utilisé pour le calcul de vos remboursements est celui publié par les Nations Unies, le dernier jour du mois précédant la date des soins.

Vous n'aurez pas de frais de virement bancaire (excepté les frais de tenue de compte), lorsque la devise de votre remboursement est identique à celle du pays où votre compte est domicilié.

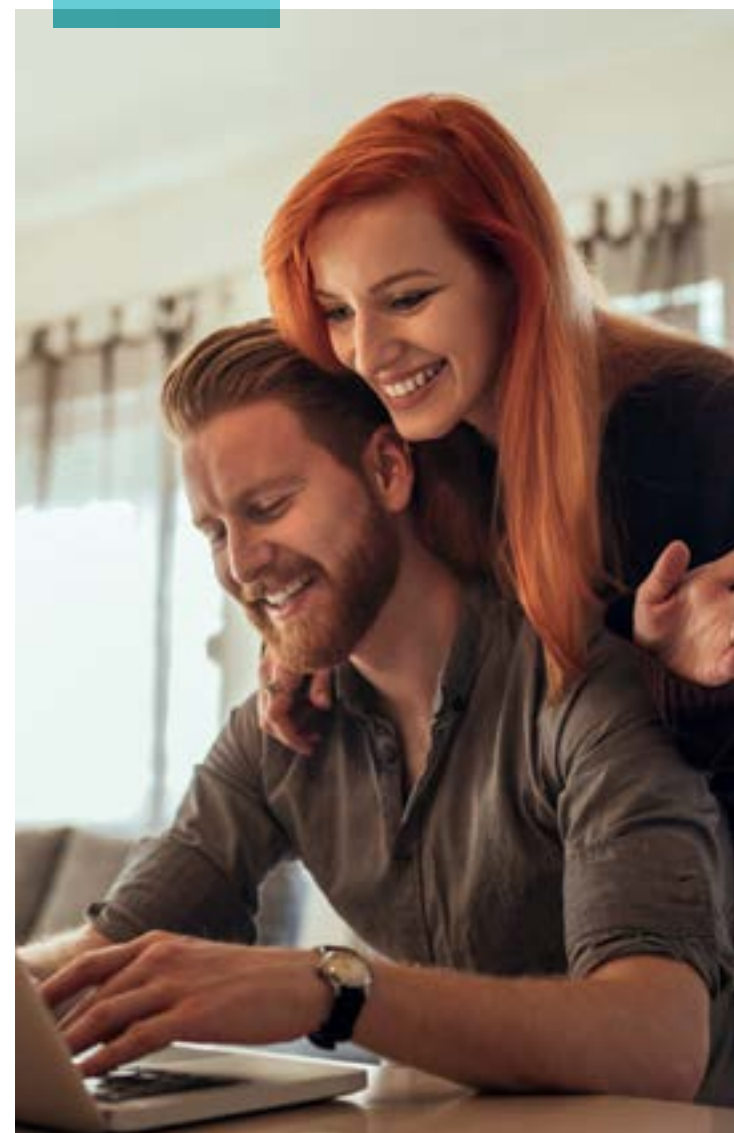
► COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE



Si l'un de vos bénéficiaires est couvert par un organisme de Sécurité Sociale ou un autre régime d'assurance, MSH International interviendra en complément.

Le processus de demande de remboursement reste le même, mais le décompte de la Sécurité Sociale ou de leur autre assurance devient le justificatif à télécharger ou à envoyer à MSH International.

Veuillez vous assurer que votre caisse obligatoire / primaire vous couvre à l'étranger, y compris pour les soins ambulatoires courants.



SOMMAIRE



CONTACTS

2 / Une équipe dédiée

VOTRE CONTRAT

3 / Qui est couvert ?

4 / Votre couverture santé

6 / Assistance médicale

VOS REMBOURSEMENTS

7 / Votre carte d'assurance

8 / Soumettre vos demandes de remboursement

11 / Accords préalables

12 / Prises en charge

VOS SERVICES

13 / Votre espace assuré

14 / Votre application mobile

15 / Vos services santé

16 / Votre réseau et votre équipe médicale

MENTIONS LÉGALES

► VOS REMBOURSEMENTS

SOUMETTRE VOS DEMANDES DE REMBOURSEMENT


► PIÈCES 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.

IMPORTANT



Pour un traitement plus rapide et efficace de vos demandes de remboursements, veuillez vérifier que vos coordonnées bancaires sont bien à jour dans la rubrique « Votre affiliation / Votre situation » de votre [Espace Assuré](#).



Découvrez comment renseigner vos coordonnées bancaires en une vidéo de 1 minute !



SOMMAIRE



CONTACTS

2 / Une équipe dédiée

VOTRE CONTRAT

3 / Qui est couvert ?

4 / Votre couverture santé

6 / Assistance médicale

VOS REMBOURSEMENTS

7 / Votre carte d'assurance

8 / Soumettre vos demandes de remboursement

11 / Accords préalables

12 / Prises en charge

VOS SERVICES

13 / Votre espace assuré

14 / Votre application mobile

15 / Vos services santé

16 / Votre réseau et votre équipe médicale

MENTIONS LÉGALES

► VOS REMBOURSEMENTS

ACCORDS PRÉALABLES

► QU'EST-CE QU'UN ACCORD PRÉALABLE ?

La demande d'accord préalable permet de :

- ✓ savoir si votre traitement est inclus dans votre couverture,
- ✓ connaître les limites qui peuvent s'appliquer à votre traitement,
- ✓ vous informer sur le montant qui vous sera remboursé.

Les urgences médicales ne sont jamais soumises à un accord préalable.

Les actes et soins qui en nécessitent généralement un :

- ✓ les **prothèses dentaires** et implants pour plus de deux dents,
- ✓ l'**orthodontie**,
- ✓ les **prothèses médicales** autres que dentaires,
- ✓ les tentatives de **procréation médicalement assistée**,
- ✓ les **séjours en centre médicalisé**,
- ✓ les **actes en série** dès lors que le nombre de séances est supérieur à vingt : kinésithérapie, orthophonie, etc.

Veuillez consulter votre **résumé de garanties** pour connaître la liste des soins pour lesquels un accord préalable est nécessaire. Si vous n'effectuez pas cette demande, le remboursement prévu par votre contrat peut être diminué voire refusé.

► COMMENT OBTENIR UN ACCORD PRÉALABLE ?

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 72 heures.

► CAS PARTICULIERS

Soins dentaires



Les devis doivent indiquer au minimum le(s) numéro(s) de référence des dents traitées, le détail des soins prévus et le nom du patient.

Orthodontie



Le plan de traitement doit indiquer la date de début et de fin ou, à défaut, la durée estimée du traitement ainsi que son coût global.

Soins optiques



Vous devez 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.

En France, votre opticien peut nous contacter, nous lui donnerons notre accord en vue d'un tiers-payant en fonction de vos garanties.

SOMMAIRE



CONTACTS

2 / Une équipe dédiée

VOTRE CONTRAT

3 / Qui est couvert ?

4 / Votre couverture santé

6 / Assistance médicale

VOS REMBOURSEMENTS

7 / Votre carte d'assurance

8 / Soumettre vos demandes de remboursement

11 / Accords préalables

12 / Prises en charge

VOS SERVICES

13 / Votre espace assuré

14 / Votre application mobile

15 / Vos services santé

16 / Votre réseau et votre équipe médicale

MENTIONS LÉGALES

➤ VOS REMBOURSEMENTS

PRISES EN CHARGE

La demande de prise en charge permet de régler directement vos factures aux professionnels de santé ou aux établissements médicaux, sans avoir à avancer les frais. **Veillez vérifier au préalable si ces garanties ont été souscrites par votre employeur.**

➤ HOSPITALISATION

Assurez-vous de toujours avoir votre **carte d'assurance** au format papier ou sur votre Appli Mobile MSH.

Hospitalisation programmée et chirurgie ambulatoire

Remplissez votre demande 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. **Vous pouvez également envoyer votre demande par e-mail à l'adresse : precert@msh-intl.com.**

Nous vous confirmerons votre prise en charge dans les 72 heures.

En France, le service des admissions devra contacter le service prise en charge MSH International au **+33 1 44 20 98 55** ou via **precert@msh-intl.com**, qui délivrera une confirmation de prise en charge.

Urgences médicales

Rendez-vous directement à l'hôpital. Présentez votre carte d'assurance 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.



➤ MATERNITÉ

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**

➤ AUTRES TYPES DE SOINS (SAUF 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.

SOMMAIRE



CONTACTS

2 / Une équipe dédiée

VOTRE CONTRAT

3 / Qui est couvert ?

4 / Votre couverture santé

6 / Assistance médicale

VOS REMBOURSEMENTS

7 / Votre carte d'assurance

8 / Soumettre vos demandes de remboursement

11 / Accords préalables

12 / Prises en charge

VOS SERVICES

13 / Votre espace assuré

14 / Votre application mobile

15 / Vos services santé

16 / Votre réseau et votre équipe médicale

MENTIONS LÉGALES

► VOS SERVICES

VOTRE ESPACE ASSURÉ

Accédez à votre **Espace Assuré** depuis le site www.previnter-mb.com, en cliquant sur « **Se connecter / Assuré** ».

► COMMENT OBTENIR/RÉCUPÉRER VOS IDENTIFIANTS ?

Rendez-vous sur l'**Espace Assuré** depuis le site www.previnter-mb.com en cliquant sur « **Se connecter / Assuré** » ou ouvrez l'appli mobile.

Sur la page d'authentification, cliquez sur « **Obtenir vos identifiants de connexion** »,

Saisissez les informations demandées et cliquez sur « **Envoyer** ».



► RETROUVEZ TOUTES LES INFORMATIONS DE VOTRE CONTRAT

Dans cet espace, vous pouvez notamment :

- ✓ **Consulter et télécharger votre résumé de garanties**, guide pratique, carte d'assurance personnalisée et attestation d'assurance, et mettre à jour vos informations personnelles et vos coordonnées bancaires
- ✓ **Effectuer vos demandes de remboursement** et de prise en charge hospitalière
- ✓ **Suivre en temps réel vos demandes de remboursement :**
 - recevoir une alerte e-mail dès réception de votre demande et lors de la mise en ligne du décompte,
 - consulter et télécharger au format PDF vos décomptes de remboursement sur les 24 derniers mois,
- ✓ **Trouver**, où que vous soyez dans le monde, **un médecin et/ou un établissement de santé**
- ✓ Nous envoyer un **message**
- ✓ Accédez à **vos services santé** comme la téléconsultation ou l'évaluation de votre santé
- ✓ Consulter la documentation relative à la **protection des données personnelles** dans la rubrique « **Conditions Générales / Politique de confidentialité** »

SOMMAIRE



CONTACTS

2 / Une équipe dédiée

VOTRE CONTRAT

3 / Qui est couvert ?

4 / Votre couverture santé

6 / Assistance médicale

VOS REMBOURSEMENTS

7 / Votre carte d'assurance

8 / Soumettre vos demandes de remboursement

11 / Accords préalables

12 / Prises en charge

VOS SERVICES

13 / Votre espace assuré

14 / Votre application mobile

15 / Vos services santé

16 / Votre réseau et votre équipe médicale

MENTIONS LÉGALES

► VOS SERVICES

VOTRE APPLICATION MOBILE

Accédez facilement et rapidement à tous les services proposés par votre contrat depuis l'application mobile MSH International.

► VOS REMBOURSEMENTS ET VOTRE SANTÉ DU BOUT DES DOIGTS

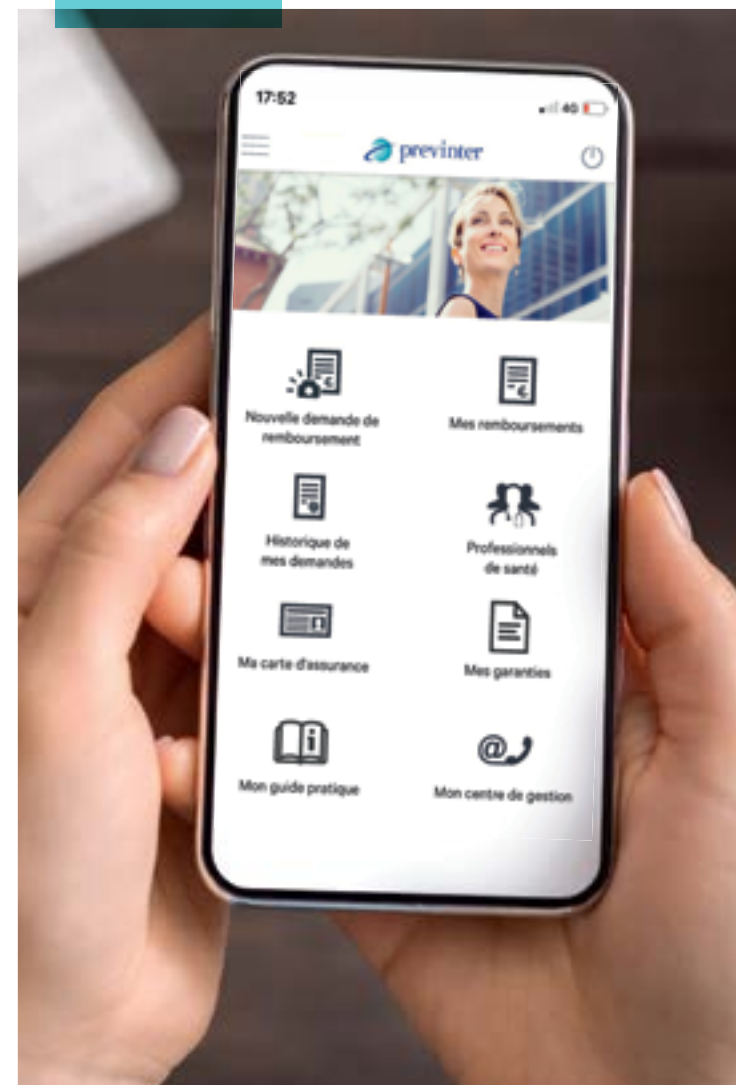
Avec l'Appli Mobile, vous pouvez :

- ✓ Prendre en photo les **pièces justificatives** accompagnant votre demande de remboursement directement via l'appli ou télécharger un document sauvegardé sur votre smartphone (jpeg, gif ou pdf)
- ✓ Consulter vos remboursements en temps réel
- ✓ Consultez et téléchargez votre **Résumé de garanties** et votre **Guide assuré**.
- ✓ Recevoir des **notifications automatiques** pour être informé de vos derniers remboursements
- ✓ **Géolocaliser les professionnels de santé** référencés par MSH partout dans le monde
- ✓ Accéder à tout moment à votre **carte d'assurance personnalisée**
- ✓ Vous informer sur la culture et le système de santé de votre destination avec nos **guides pays** et accéder à des **alertes en temps réel**
- ✓ Consulter la documentation relative à la **protection des données personnelles** dans la rubrique « **Mon Profil / Politique de confidentialité** »

BON À SAVOIR



Vos identifiants sont les mêmes que pour votre **Espace Assuré**. Pour les obtenir ou les récupérer, [cliquez ici](#).



SOMMAIRE



CONTACTS

2 / Une équipe dédiée

VOTRE CONTRAT

3 / Qui est couvert ?

4 / Votre couverture santé

6 / Assistance médicale

VOS REMBOURSEMENTS

7 / Votre carte d'assurance

8 / Soumettre vos demandes de remboursement

11 / Accords préalables

12 / Prises en charge

VOS SERVICES

13 / Votre espace assuré

14 / Votre application mobile

15 / Vos services santé

16 / Votre réseau et votre équipe médicale

MENTIONS LÉGALES

» VOS SERVICES

VOS SERVICES SANTÉ

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.

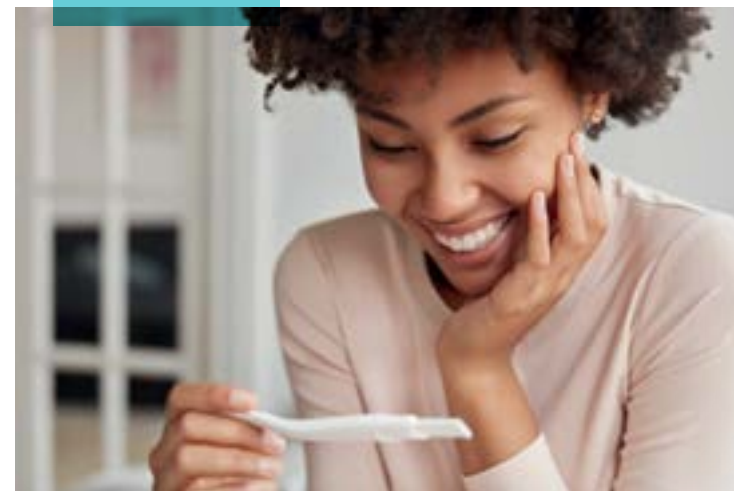
Téléconsultation psy et orthophonie

Rendez-vous dans la rubrique « **Votre santé / Téléconsultation / Psy et orthophonie** » pour accéder à la plateforme de notre partenaire Eutelmed. Vous devez avancer les frais de ces consultations puis **adresser une demande de remboursement à MSH International**.

Vous serez remboursé selon les garanties prévues par votre police d'assurance santé. Pour connaître ces garanties, référez-vous à votre Tableau de garanties, disponible dans la rubrique « **Votre affiliation / Vos garanties** » de votre **Espace Assuré**.

» FICHES PRÉVENTION

Accédez depuis votre **Espace Assuré** à des fiches prévention aux thématiques généralistes (stress, lombalgies) ou plus spécifiques (cancers, addictions chez les adolescents) afin de vous informer et de prévenir les risques liés à ces thématiques.



» PROGRAMME MATERNITÉ

Avec MSH International, vous bénéficiez d'un **suivi particulier de votre grossesse**. Une fois votre **déclaration effectuée**, vous serez contactée par notre équipe médicale pour vous aider à trouver les meilleurs établissements et vous accompagner pendant cette période importante de votre vie.

Vous recevrez également un « **Welcome Pack Maternité** » contenant un guide de la maternité qui rassemble des conseils pratiques pour vous aider à mieux appréhender votre grossesse, l'accouchement et les premières semaines avec votre enfant.



SOMMAIRE



CONTACTS

2 / Une équipe dédiée

VOTRE CONTRAT

3 / Qui est couvert ?

4 / Votre couverture santé

6 / Assistance médicale

VOS REMBOURSEMENTS

7 / Votre carte d'assurance

8 / Soumettre vos demandes de remboursement

11 / Accords préalables

12 / Prises en charge

VOS SERVICES

13 / Votre espace assuré

14 / Votre application mobile

15 / Vos services santé

16 / Votre réseau et votre équipe médicale

MENTIONS LÉGALES

► VOS SERVICES

VOTRE RÉSEAU ET VOTRE ÉQUIPE MÉDICALE

Grâce à notre **réseau de plus d'un million de prestataires** de santé, vous bénéficiez de **soins de qualité partout dans le monde** à des tarifs raisonnables et habituels ou préférentiels.

► UN RÉSEAU MÉDICAL DE QUALITÉ

Vous êtes **libre dans le choix** de votre prestataire de santé. Nous vous invitons à privilégier les praticiens et établissements hospitaliers appartenant au **réseau MSH International** ou à recourir au secteur public ou conventionné lorsqu'il existe.

Les prestataires appartenant au réseau médical MSH International **acceptent le tiers payant** et vous font bénéficier de soins de qualité à des tarifs raisonnables et habituels ou préférentiels. En dehors de ce réseau existant, MSH International peut négocier au cas par cas avec le prestataire pour déterminer si une avance de frais est possible.

► UNE ÉQUIPE MÉDICALE MULTICULTURELLE

Présente à temps plein, notre équipe médicale compte plusieurs médecins-conseils à votre écoute pour :

- ✓ **vous fournir un second avis médical** en cas de doute sur un diagnostic,
- ✓ **vous expliquer le traitement** recommandé par votre praticien,
- ✓ **vous aider à choisir des praticiens ou établissements de santé** pratiquant des tarifs proches de nos plafonds de remboursement.

Vous pouvez les contacter directement par e-mail à l'adresse : medical@previnter-mb.com. Les informations reçues seront traitées en toute confidentialité.

Seules nos équipes médicales ont accès à cette boîte mail dédiée.



BON À SAVOIR



Consultez la liste des professionnels de notre réseau sur votre Appli Mobile MSH ou sur votre **Espace Assuré**, ou contactez nos médecins-conseils pour qu'ils vous aident à choisir le prestataire le plus adapté.

SOMMAIRE



CONTACTS

2 / Une équipe dédiée

VOTRE CONTRAT

3 / Qui est couvert ?

4 / Votre couverture santé

6 / Assistance médicale

VOS REMBOURSEMENTS

7 / Votre carte d'assurance

8 / Soumettre vos demandes de remboursement

11 / Accords préalables

12 / Prises en charge

VOS SERVICES

13 / Votre espace assuré

14 / Votre application mobile

15 / Vos services santé

16 / Votre réseau et votre équipe médicale

MENTIONS LÉGALES

➤ MENTIONS LÉGALES

MENTIONS LÉGALES

➤ PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies sont destinées à l'assureur porteur de risques, les différentes entités composant MSH International, et les prestataires participant à la gestion du contrat d'assurance.

Conformément au RGPD, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, ou d'effacement ou de limitation ou d'opposition et de portabilité de vos données à caractère personnel ainsi que du droit d'organiser des directives post-mortem.

Vous pouvez exercer vos droits en contactant le Délégué à la protection des données par e-mail à l'adresse suivante: dpo@s2hgroup.com. Pour rappel, les mentions légales relatives à la protection de vos données à caractère personnel sont disponibles en ligne sur votre **Espace Assuré** sur www.previnter-mb.com.

➤ TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

Toute réclamation émanant de l'entreprise adhérente, de l'assuré ou d'un bénéficiaire peut être adressée à l'interlocuteur habituel de MSH International. Si les réponses apportées ne donnent pas satisfaction, l'intéressé peut adresser sa réclamation par écrit à l'adresse de notre Service réclamation, MSH International 23 allées de l'Europe - 92587 Clichy Cedex.

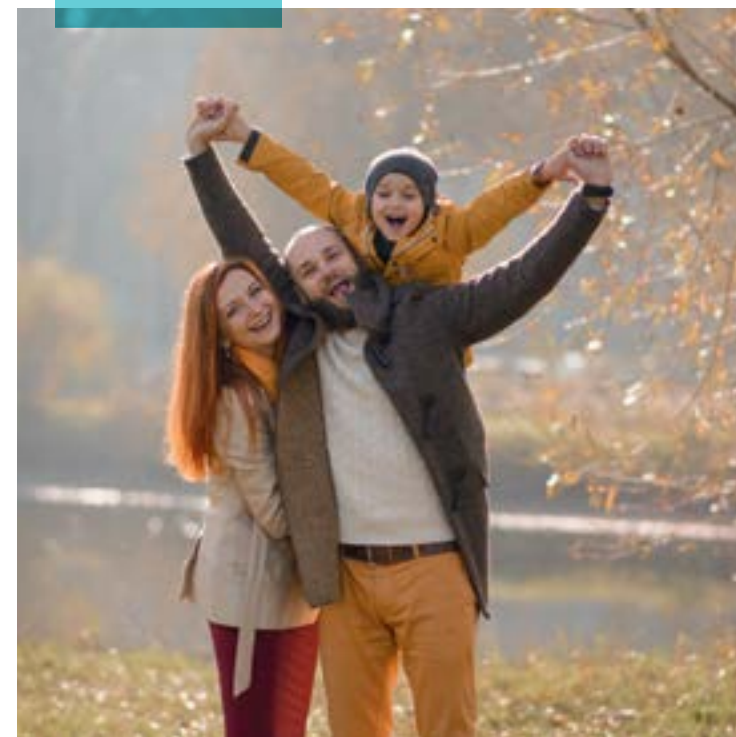
MSH International s'engage à apporter une réponse sous deux mois maximum à compter de la réception de la totalité des éléments de la réclamation ou, à défaut, à tenir informé l'intéressé du déroulement du traitement.

Si vous restez en désaccord avec la réponse ou solution apportée, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance en dernier recours :

- par courrier : La Médiation de l'Assurance, Pôle PLANÈTE CSCA, TSA 50110, 75441 PARIS CEDEX 09

- en ligne : <https://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>

- par e-mail : le.mediateur@mediation-assurance.org



MSH International, société française de courtage d'assurance, société par actions simplifiée au capital de 2 500 000 euros, dont le siège social est Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch - 75017 Paris, 352 807 549 RCS PARIS, inscrite à l'ORIAS sous le n°07 002 751, n° de TVA Intracommunautaire FR 78 352 807 549 - Photos : © Adobe Stock © iStock © Fotolia © GettyImages - PRE-GPA-18-V3