

PARTICULIERS



SYNTHÈSE DES GARANTIES
FIRST'EXPAT+
AUX USA

SYNTHÈSE DES GARANTIES

FIRST'EXPAT+

Aux États-Unis

Pour la Zone 5 (USA), il n'est pas possible de souscrire à la seule garantie de base HOSPI : les assurés doivent souscrire au minimum à la formule HEALTH.



Hospitalisation aux États-Unis* (HOSPI)

HOSPI : Hospitalisation + Assistance simple

NIVEAUX DE COUVERTURE - USA	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
PLAFOND GLOBAL ANNUEL	1 250 000 \$	2 000 000 \$	3 750 000 \$
<i>Co-paiement par hospitalisation</i>	400 \$ / hors réseau : 800 \$	200 \$ / hors réseau : 400 \$	100 \$ / hors réseau : 200 \$
Chambre d'hôpital particulière	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
Hospitalisation de jour (dont chirurgie ambulatoire)	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
Soins intensifs	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
Actes de chirurgie	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
Analyses, IRM, radiologie, médicaments, prothèses internes	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
Soins oncologiques (traitement du cancer)	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
Traitement du SIDA	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
Prothèses / dispositifs chirurgicaux et médicaux externes (par prothèse, 2 prothèses max.)	80 % jusqu'à 2 250 \$ hors réseau : 60 % jusqu'à 2 250 \$	90 % jusqu'à 3 100 \$ hors réseau : 70 % jusqu'à 3 100 \$	100 % hors réseau : 80 %
Soins palliatifs**	80 % jusqu'à 19 000 \$ hors réseau : 60 % jusqu'à 19 000 \$	90 % jusqu'à 31 000 \$ hors réseau : 70 % jusqu'à 31 000 \$	100 % hors réseau : 80 %
Traitements et soins psychiatriques** <i>Délai de carence de 12 mois</i>	80 % jusqu'à 4 400 \$ hors réseau : 60 % jusqu'à 4 400 \$ (limité à 10 jours par an)	90 % jusqu'à 8 750 \$ hors réseau : 70 % jusqu'à 8 750 \$ (limité à 20 jours par an)	100 % hors réseau : 80 % (limité à 30 jours par an)

*Sur la base des frais réels, dans la limite des coûts usuels et raisonnables (CUR) constatés par nos soins, par bénéficiaire et par année d'assurance.

**Pas de co-paiement à régler pour ces garanties.

Assistance simple (incluse avec la garantie Hospitalisation)

NIVEAUX DE COUVERTURE - USA	
ASSISTANCE AUX PERSONNES	
Transport médical d'urgence	Frais réels Monde entier
Rapatriement vers le pays de résidence / pays de détachement ou d'expatriation de l'assuré	Frais réels Monde entier
Rapatriement du corps en cas de décès	Frais réels
Frais de cercueil ou d'urne	2 000 \$
Reconnaissance de corps et formalités décès	Billet aller-retour en avion ou train pour 2 membres de la famille et prise en charge des frais de séjour (150 \$ par jour et par personne, maximum 2 jours). Rapatriement vers le pays de détachement ou d'expatriation ou vers le pays d'origine ou de nationalité
Accompagnement du corps défunt ou de l'urne	Billet aller-retour en avion ou train pour 1 membre de la famille



Médecine courante aux États-Unis (HEALTH)

HEALTH : Hospitalisation + Assistance simple + Frais médicaux courants + Assistance juridique

NIVEAUX DE COUVERTURE - USA	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
Co-paiement par acte	35 \$ / hors réseau : 45 \$	25 \$ / hors réseau : 35 \$	15 \$ / hors réseau : 25 \$
CONSULTATIONS ET ANALYSES			
Consultations de médecins généralistes et de médecins spécialistes (sauf dentistes et psychiatres), actes de spécialistes	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
Soins dentaires d'urgence sans hospitalisation*	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
Psychiatrie - Délai de carence de 12 mois	80 % hors réseau : 60 % 10 sessions par an	90 % hors réseau : 70 % 15 sessions par an	90 % hors réseau : 70 % 20 sessions par an
Orthophonie, orthoptie, ergothérapie et soins infirmiers*	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
Kinésithérapie et physiothérapie*	80 % hors réseau : 60 % 17 séances par an	90 % hors réseau : 70 % 22 séances par an	100 % hors réseau : 80 % 32 séances par an
Ostéopathie et chiropractie*	80 % hors réseau : 60 % 15 séances par an	90 % hors réseau : 70 % 25 séances par an	100 % hors réseau : 80 % 35 séances par an
Homéopathie, acupuncture, médecine traditionnelle chinoise*	80 % hors réseau : 60 % 5 séances par an	90 % hors réseau : 70 % 7 séances par an	100 % hors réseau : 80 % 10 séances par an
Analyses, IRM, radiologie et examens diagnostiques*	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %

*Pas de co-paiement à régler pour ces garanties.

NIVEAUX DE COUVERTURE - USA	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
MÉDICAMENTS ET ÉQUIPEMENT SUR PRESCRIPTION			
Médicaments	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
Contraception	80 % hors réseau : 60 % jusqu'à 125 \$ par an	90 % hors réseau : 70 % jusqu'à 250 \$ par an	100 % hors réseau : 80 % jusqu'à 375 \$ par an
Équipement médical (ex. béquilles)	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
PRÉVENTION ET BIEN ÊTRE (WELLBEING & WELLNESS)			
Vaccinations et traitements préventifs prescrits	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
Bilan de santé	80 % hors réseau : 60 % jusqu'à 190 \$ tous les 3 ans	90 % hors réseau : 70 % jusqu'à 625 \$ tous les 3 ans	100 % hors réseau : 80 % jusqu'à 1 250 \$ tous les 3 ans
Forfait prévention (Frottis cervico-utérin, mammographie, dépistage du cancer de la prostate, dépistage du cancer de la peau...)	80 % hors réseau : 60 % jusqu'à 625 \$	90 % hors réseau : 70 % jusqu'à 1000 \$	100 % hors réseau : 80 %
Diététicien	non couvert	90 % hors réseau : 70 % 2 séances par an	100 % hors réseau : 80 % 3 séances par an

Assistance juridique aux États-Unis

NIVEAUX DE COUVERTURE - USA	
Informations juridiques et fiscales, intervention si litige face à tiers, assistance en cas de perte, vol de moyen de paiement, assistance et avance en cas de surbooking	Couvert
Avance de caution pénale	16 000 €

Optique et Dentaire (HEALTH+)*

HEALTH+ : Hospitalisation + Assistance simple + Frais médicaux courants + Assistance juridique + Optique + Dentaire

*Accessible à l'adhésion si la formule HEALTH a été souscrite.

NIVEAUX DE COUVERTURE - USA	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
Co-paiement par acte	35 \$ / hors réseau : 45 \$	25 \$ / hors réseau : 35 \$	15 \$ / hors réseau : 25 \$
OPTIQUE			
Délais de carence : 6 mois			
Verres et monture dans la limite d'une paire tous les 2 ans Frais de traitements chirurgicaux des corrections visuelles (myopie, hypermétropie, astigmatisme, kératocône)	80 % hors réseau : 60 % jusqu'à 310 \$	90 % hors réseau : 70 % jusqu'à 500 \$	100 % hors réseau : 80 % jusqu'à 750 \$
Lentilles correctrices y compris les lentilles jetables	80 % hors réseau : 60 % jusqu'à 250 \$ par an	90 % hors réseau : 70 % jusqu'à 375 \$ par an	100 % hors réseau : 80 % jusqu'à 500 \$ par an

NIVEAUX DE COUVERTURE - USA	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
DENTAIRE			
<i>Délai de carence : 3 mois pour soins dentaires et parodontologie, 6 mois pour prothèses, implants dentaires, greffes osseuses et chirurgie dentaire, 12 mois pour orthodontie</i>			
PLAFOND ANNUEL GLOBAL DENTAIRE (SAUF ORTHODONTIE)	1 900 \$ dans la limite de 500 \$ par dent	2 500 \$ dans la limite de 625 \$ par dent	4 400 \$ dans la limite de 750 \$ par dent
Soins dentaires courants, prothèses et implants dentaires, chirurgie dentaire, parodontologie	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
Orthodontie jusqu'à 16 ans, pendant 3 ans	80 % hors réseau : 60 % jusqu'à 1 000 \$	90 % hors réseau : 70 % jusqu'à 1 500 \$	100 % hors réseau : 80 % jusqu'à 1 900 \$



Maternité (HEALTH+CHILD)*

HEALTH+CHILD : Hospitalisation + Assistance simple + Frais médicaux courants + Assistance juridique + Optique + Dentaire + Maternité

*Accessible à l'adhésion si la formule HEALTH+ a été souscrite.

NIVEAUX DE COUVERTURE - USA	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
<i>Délais de carence : 10 mois pour la maternité, 12 mois pour le traitement de l'infertilité</i>			
Séances de préparation à l'accouchement, soins pré et postnatals reçus par la mère et soins immédiats du nouveau-né Accouchement sans complication (simple ou multiple)	80 % hors réseau : 60 % jusqu'à 6 250 \$ par an	90 % hors réseau : 70 % jusqu'à 10 000 \$ par an	100 % hors réseau : 80 % jusqu'à 13 800 \$ par an
Complications à l'accouchement	Plafond ci-dessus doublé		
Traitement de l'infertilité <i>Délai de carence de 12 mois</i>	80 % hors réseau : 60 % 1 100 \$ par tentative dans la limite de 4 400 \$ pour toute la vie	90 % hors réseau : 70 % 1 500 \$ par tentative dans la limite de 6 000 \$ pour toute la vie	100 % hors réseau : 80 % 1 900 \$ par tentative dans la limite de 7 600 \$ pour toute la vie



Assistance complète (en option)

NIVEAUX DE COUVERTURE	
ASSISTANCE AUX PERSONNES	
Transport médical d'urgence	Frais réels Monde entier
Rapatriement vers le pays de résidence / pays de détachement ou d'expatriation de l'assuré ou vers le pays d'origine ou de nationalité de l'assuré	Frais réels Monde entier
Rapatriement du corps en cas de décès	Frais réels
Frais de cercueil ou d'urne	2 000 \$
Reconnaissance de corps et formalités décès	Billet aller-retour en avion ou train pour 2 membres de la famille et prise en charge des frais de séjour (150 \$ par jour et par personne, maximum 2 jours). Rapatriement vers le pays de détachement ou d'expatriation ou vers le pays d'origine ou de nationalité
Accompagnement du corps du défunt ou de l'urne	Billet aller-retour en avion ou train pour 1 membre de la famille

NIVEAUX DE COUVERTURE	
Rapatriement des enfants de moins de 18 ans en cas d'hospitalisation et Organisation et prise en charge du voyage d'un proche ou d'un accompagnateur en cas de besoin	Billet retour en avion ou train Billet aller-retour en avion ou train pour 1 membre de la famille et prise en charge des frais de séjour (150 \$ par jour et par personne, maximum 2 jours). Rapatriement vers le Pays de détachement ou d'expatriation ou vers le pays d'origine ou de nationalité
Présence auprès de l'assuré hospitalisé	Billet aller-retour en avion ou train pour 2 membres de la famille et prise en charge des frais de séjour (150 \$ par jour, maximum 1 500 \$ au total)
Retour de l'assuré sur son lieu de résidence (dans les 2 mois suivant le rapatriement)	Billet retour
Retour d'urgence de l'assuré à la suite du décès ou d'une maladie grave d'un parent proche	Billet aller-retour (max 1 fois par an pour le même événement)
Assistance psychologique	3 entretiens téléphoniques Sinistre survenant dans le Monde entier

NIVEAUX DE COUVERTURE	
RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE	
Tous dommages corporels et matériels confondus	4 500 000 \$ (plafonnés à 1 500 000 \$ aux USA et au Canada)
Avec les sous limites suivantes :	
Intoxications alimentaires	1 500 000 \$
Dommages matériels confondus	1 500 000 \$
Dommages immatériels consécutifs confondus (Franchise de 300 \$ par Sinistre)	300 000 \$
Défense Recours :	Hors USA 16 000 \$ USA 30 000 \$

CONTACTEZ-NOUS

**Votre assurance santé
vous répond**

TÉL. : +33 1 44 20 48 77

E-MAIL : SALES@MSH-INTL.COM

SITE WEB : WWW.MSH-INTL.COM

FACEBOOK : [MSH](#)



MSH
DiotSiaci Group

en partenariat avec **Chubb / Groupama Gan Vie**



MSH, société française de courtage d'assurance, société par actions simplifiée au capital de 2 500 000 euros.

Siège social : Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch 75815 Paris Cedex 17 France. Immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le n° 352 807 549, inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 002 751, numéro de TVA intracommunautaire FR 78 352 807 549.

MSH est régie par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.