

## REMBOURSEMENTS DES PRESTATIONS

### FOREIGN STUDENT HEALTHCARE

avec une mutuelle FOREIGN STUDENT HEALTHCARE souscrite entre le 01/04/2020 et le 30/09/2021

**BRSS**  
Base de  
Remboursement  
de la Sécurité  
sociale

Sécurité sociale +  
**FOREIGN STUDENT HEALTHCARE**  
39,00 € / mois

#### SOINS COURANTS

##### Honoraires médicaux

Consultations visites généralistes / spécialistes

70% BR

100% BR

Actes techniques médicaux

70% BR

100% BR

##### Honoraires paramédicaux

Analyses médicales et examens de laboratoire

60% ou 70% BR

100% BR

Imagerie médicale

70% BR

100% BR

##### Médicaments

Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important

65% BR

100% BR

Médicaments à Service Médical Rendu modéré

30% BR

100% BR

Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale

-

90 € / période

##### Matériel médical

Petit appareillage, orthèses

60%

100%

Orthopédie et grand appareillage

60% ou 100%

100%

Prothèses capillaires, mammaires

60% ou 100%

100%

#### HOSPITALISATION

##### Honoraires

Honoraires médicaux et chirurgicaux

80% BR

100% BR

##### Forfait journalier hospitalisation

-

Prise en charge intégrale

Forfait actes lourds

-

Frais réels/acte

Frais de séjour, durée illimitée

80% BR

100% BR

Frais de transport

65% BR

100% BR

#### OPTIQUE

Equipements 100% santé (\*)

Monture et verres

60% BR

Remboursement intégral dans la limite des prix de ventes

16 ans et plus : 1 équipement / 2 ans (1) (2)

Prestations d'appareillage et d'adaptation de la correction visuelle

##### Equipements à tarifs libres

Tarifs négociés dans le réseau ITELIS

Monture (1) + verres unifocaux simples (3)

60% BR

100% BR + 50 €

1 équipement / 2 ans

Monture (1) +

- 2 verres unifocaux complexes, multifocaux/progressifs complexes et très complexes (3)

OU

- 1 verre unifocal simple + 1 verre unifocal complexe, multifocal/progressif complexe et très complexe (3)

Renouvellement de l'équipement (monture + 2 verres) : 16 ans et plus : 1 équipement / 2 ans (2)

60% BR

100% BR

+ 200 €

1 équipement / 2 ans

Matériel pour amblyopie

60% BR

100% BR

Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale (2)

60% BR

100% BR

#### DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires 100% santé (\*)

70% BR

Remboursement intégral dans la limite des Honoraires Limites de Facturation

##### Soins à prix maîtrisés ou libres

Soins dentaires et prothétiques

70% BR

Tarifs négociés dans le réseau ITELIS

Inlay / Onlay / Inlay Core

70% BR

100% BR

##### Prothèses à prix maîtrisés ou libres

Prothèses dentaires fixes remboursées par la Sécurité sociale

70% BR

100% BR

Rebasage, réparation, adjonction ou remplacement de dents ou crochets

néant ou 70% BR

néant ou 100% BR

Prothèses amovibles remboursées par la Sécurité sociale

70% BR

100% BR

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale

70% ou 100% BR

100% BR

#### AIDES AUDITIVES

Equipements 100% santé (\*)

60%

A partir du 01/01/2021 : Remboursement intégral dans la limite des prix de ventes

Renouvellement de l'équipement (1 appareil par oreille) : 1

équipement / 4 ans (4)

##### Equipements à tarifs libres

Aides auditives à tarifs libres prescrites et accessoires (4)

60% BR

Tarifs négociés dans le réseau ITELIS

Accessoires

100% BR

100% BR

#### PREVENTION ET ACCOMPAGNEMENT

Tous actes de prévention (arrêté du 08/06/2006)

70% BR

100% BR

Consultations psychologues (5)

-

10 € - 5 x / période

Ostéodensitométrie remboursée par la Sécurité sociale

70% BR

100% BR

Protections hygiéniques (6)

-

25 € / période

Contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (7)

-

60 € / période

Contraception d'urgence (6)

-

20 € / période

Préservatifs masculins/féminins (6)

-

30 € / période

Test de grossesse (6)

-

10 € / période

Test VIH (6)

-

10 € / période

Substituts nicotiques (6)

néant ou 65% BR

Néant ou 100% BR + 90 €

#### ASSURANCES ET AUTRES PRESTATIONS

Téléconsultation médicale (8)

-

OUI

Réseau de soins ITELIS (9)

-

OUI

Indemnités Journalières Hospitalières - étudiants salariés (10)

-

20€/j.

Assistance à domicile (service accompagnement santé) (11)

-

OUI

Responsabilité Civile (12)

-

OUI

Individuelle Accident (12)

-

OUI

Protection juridique (13)

-

OUI

Fonds de secours études (MUTEXAM) (14)

-

OUI

Allocation Mutualiste de Solidarité (14)

-

OUI

Fonds d'Aide à la Compensation du Handicap (14)

-

OUI

#### BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

S'entend par « période » la durée de couverture choisie par l'étudiant lors de son adhésion.

Aucune des majorations de la participation de l'assuré visées par le Code de la Sécurité sociale et notamment par l'article L.871-1 n'est prise en charge (ces majorations concernent entre autres le non respect du parcours de soins coordonné). De même, la participation forfaitaire prévue au II de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale n'est pas non plus prise en charge. La franchise médicale annuelle laissée à la charge de l'assuré prévue à l'article L.322.2 du Code de la Sécurité sociale et du décret n°2007-1937 du 26/12/2007 n'est également pas prise en charge.

Sauf décision contraire de l'assemblée générale, la modification des taux de remboursement ou des bases de remboursement de la Sécurité sociale française est sans incidence sur les prestations mutualistes.

Le total inclut les participations de la Sécurité sociale et de la formule de garantie ou pack de garanties santé LMDE.

Les remboursements s'effectuent dans la limite du montant du forfait et des frais engagés.

(\*) les garanties sont exprimées hors régimes spéciaux, dans la limite des frais réellement engagés et dans le cadre du respect du parcours de soins. Les taux de remboursement Sécurité sociale mentionnés sont ceux en vigueur à la date de souscription dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le non-respect de ce dernier entraîne un désengagement de votre régime de base et éventuellement des dépassements d'honoraires des praticiens. Le déboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que l'ensemble des participations forfaitaires telles que définies en dehors des contrats non responsables. Les taux de remboursement Sécurité sociale étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, les données Sécurité sociale sont donc fournies à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements, elles n'ont pas de valeur contractuelle.

(\*\*) **Les paniers 100% Santé vous permettent d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en optique et dentaire. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers 100% Santé, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi sur les paniers à prix libres ou tarifs maîtrisés et dans la limite des Prix Limités de Ventes (PLV) et dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) pour les tarifs 100% santé et maîtrisés en dentaire fixés par la réglementation en vigueur.**

**Pour plus d'informations concernant les prestations incluses dans ces paniers, consulter le "complément Dentaire" et le "complément Optique" du Règlement Mutualiste.**

(1) La prise en charge des dispositifs médicaux optiques (montures, verres, lentilles de contact), au titre de la garantie santé LMDE, est conditionnée au fait que ces prestations aient été délivrées conformément aux dispositions du code de la santé publique. Le remboursement des achats effectués sur Internet ne peut donc intervenir que dans la mesure où la Sécurité sociale a elle-même pris en charge les frais considérés et/ou le site Internet respecte les critères de santé publique.

Le remboursement optique de la Sécurité sociale et de la mutuelle est limité à un équipement par période de 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu dans la liste figurant à l'article L. 165 -1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue pour lesquels la période est réduite à un an, et pour les enfants de moins de 6 ans, où la période est réduite à 6 mois.

La justification d'une évolution de la vue se fonde sur la présentation, soit d'une nouvelle prescription portant une correction différente de la précédente, soit du devis ou de la facturation de l'opticien précisant la nouvelle correction en cas de renouvellement de lunettes.

Les conditions de renouvellement pour la prise en charge de 2 équipements par période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin s'appliquent à chacun des équipements séparément.

L'application du renouvellement s'apprécie à compter de la date de la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement.

Pour plus d'informations, se reporter au "complément Optique" du Règlement Mutualiste.

(2) Plafond de remboursement monture Equipement 100 % santé (classe A): 30 € / Plafond de remboursement monture tarif libre (classe B) : 100 €. Pour une monture seule, remboursement sur la base du forfait 2 verres unifocaux simples et dans la limite de 30 € en classe A et 100 € en classe B. (3) Pour consulter la définition des catégories de verres, plancers et plafonds applicables se reporter au "complément optique" du Règlement Mutualiste. (4) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est prévu tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. (5) Forfait suivi psychologique versé par consultation. Remboursement sur présentation d'une facture nominative et acquittée. (6) Pour les contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, le versement de ces forfaits s'effectue sur présentation d'une facture nominative acquittée détaillant le nom du dispositif médical et/ou l'acte réalisé et sur présentation d'une prescription médicale. Le remboursement des achats effectués sur Internet ne peut donc intervenir que dans la mesure où le site Internet respecte les critères de santé publique. (7) Remboursement sur présentation d'une facture ou ticket de caisse. Le remboursement des achats effectués sur Internet ne peut donc intervenir que dans la mesure où le site Internet respecte les critères de santé publique. Les forfaits contraception d'urgence, test de grossesse, préservatifs masculins, préservatifs féminins peuvent être servis aux membres participants relevant tant du sexe féminin que masculin. Pour le forfait « arrêt tabac », remboursement également sur présentation d'un décompte de sécurité sociale. Les substituts nicotiniques, s'ils sont prescrits et figurant sur la liste des substituts nicotiniques pris en charge, sont remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 65 % BR. (8) Le service est autorisé par la CNIL (Délibération 2015-134 du 23/04/2015) et les données sont hébergées en France auprès d'un hébergeur agréé. La téléconsultation AXA ne se substitue ni au médecin traitant, ni aux urgences, ni à une consultation spécialisée, notamment psychologique, ni aux consultations nécessitant un examen clinique ou des examens complémentaires spécialisés. Aucun arrêt de travail, certificat médical et renouvellement d'ordonnance ne peut être délivré. Service fourni par AXA France VIE, Société Anonyme régie par le code des Assurances au capital de 487 725 073.50 € immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 310 499 959 dont le siège social est sis 313 Terrasse de l'Arche, 92727 Nanterre. Entreprise régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09. (9) ITELIS : Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 5 452 135,92 € dont le siège social est situé 218 avenue Jean Jaurès, 75019 Paris, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro – 440358 471, mandataire d'assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n°10058758. (10) Indemnité Journalière hospitalière forfaitaire versée au membre participant ou leur ayant droit à compter du 4ème jour consécutif de la même hospitalisation occasionnée par une maladie, un accident ou une opération chirurgicale, dans la limite de 30 jours/année universitaire. (11) Convention d'assistance santé au domicile entre LMDE et Inter Mutuelles Assistance consécutivement aux prestations « services d'accompagnement santé », société anonyme à Directoire et conseil de surveillance au capital de 22 860 000€, entreprise régie par le code des Assurances dont le siège social est situé 118, avenue de Paris 79000 Niort, immatriculée au RCS de Niort sous le numéro 320.281.025. Pour consulter le détail des prestations d'assistance, se reporter à la convention d'assistance santé au domicile LMDE/IMA. IMA ASSURANCES Société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 118 avenue de Paris CS 40 000 79033 Niort cedex 9 - Immatriculée au RCS de Niort n° 481 511 632, soumise au contrôle de l'ACPR 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09. (12) Le risque lié à cette garantie est porté par AXA France IARD - SA au capital de 214 799 030 €- RCS Nanterre 722 057 460 dont le siège social est 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex et AXA Assurances IARD Mutuelle – Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 dont le siège social est 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Entreprises régies par le Code des Assurances. Les ayants-droit ne peuvent bénéficier de la garantie Responsabilité Civile "Vie étudiante" et "Vie privée". (13) Le risque lié à cette garantie est porté par JURIDICA, Société Anonyme au capital de 14 627 854,68 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Versailles sous le numéro 572 079 150, dont le siège social est 1, place Victorien Sardou - 78160 Marly-le-Roi. Entreprise régie par le Code des assurances. (14) Plus d'informations concernant les Actions Solidaires et Sociales dans les articles associés dans le titre 3 du Règlement Mutualiste.