



santé

la mutuelle
nationale des
SAPEURS - POMPIERS
DE FRANCE

Créée et gérée par des sapeurs-pompiers



Gamme Santé 18 R Label

Parce que
vous protéger
**c'est notre
priorité**

Des garanties
adaptées
à chaque instant
de votre vie



05 62 13 20 20
(coût d'un appel local)

contact@mnsfpf.fr

www.mnsfpf.fr



Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France Siège social : 32, rue Bréguet 75011 PARIS. Siège administratif : 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 – 31773 COLOMIERS Cedex.
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 776 949 760. Mutuelle substituée par la mutuelle VIASANTÉ
Siège social : 104-110 boulevard Haussmann - 75008 PARIS. Mutuelle immatriculée sous le N° SIREN 777 927 120 et régie par le livre II du Code de la Mutualité.
Document non contractuel © Robert Lneschke - Dauf - Fotolia.com - SI_GammeSanté18IRLabel_Pla_2017.08.V1



Santé 18^R



LE MONTANT DES COTISATIONS FIGURANT SUR CE DOCUMENT PREND EN COMPTE LES INFORMATIONS SUIVANTES

ÂGE
 Vous :
 Votre conjoint(e) :

COMPOSITION FAMILIALE
 Nombre d'enfants à charge :
 Âge des enfants : 1. 2.
 3. 4.

Tarif sur la base des informations connues : document non contractuel

GARANTIES LABELLISÉES RESPONSABLES
 PEUVENT BÉNÉFICIER DE LA PARTICIPATION DE
 VOTRE SDIS OU DE VOTRE COLLECTIVITÉ TERRITORIALE

Remboursement total y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)

€ Forfait de 60 € / an / famille

Tous les forfaits sont exprimés par an et par bénéficiaire, sauf indication contraire.

FRAIS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX HORS HOSPITALISATION

| | Santé 18 Initial ^R | Santé 18 ^R | Santé 18 Plus ^R |
|--|--|---|--|
| Consultation / visite à domicile - médecin généraliste adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾ | 100% | 120% | 130% |
| Consultation / visite à domicile - médecin spécialiste adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾ | 100% | 130% | 140% |
| Actes techniques médicaux (ATM) - OPTAM ⁽¹⁾ | 100% | 100% | 100% |
| Actes de radiologie, imagerie - médecin spécialiste adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾ | 100% | 100% | 100% |
| Examens de laboratoire | 100% | 100% | 100% |
| Frais de transport acceptés par la Sécurité sociale | 100% | 100% | 100% |
| Orthopédie (semelles orthopédiques, bas de contention...) | | | |
| Grand appareillage | 100% | 100% + 76,22€ | 100% + 80€ |
| Pansements, accessoires, petit appareillage | | | |
| Prothèse capillaire acceptée par la Sécurité sociale | 100% | 100% + 125€ | 100% + 125€ |
| Prothèses auditives agréées par la Sécurité sociale | 100% | 100% + 250€ / an | 100% + 450€ / oreille (4) |
| Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste... | 100% | 100% | 100% |
| PHARMACIE | | | |
| Médicaments remboursés à 65% par la Sécurité sociale | 100% | 100% | 100% |
| Médicaments remboursés à 30% par la Sécurité sociale | 100% | 100% | 100% |
| Médicaments remboursés à 15% par la Sécurité sociale | - | 100% | 100% |
| Médicaments vente libre ⁽²⁾ | € | - | - |
| HOSPITALISATION | | | |
| Soins médicaux externes (hôpital / clinique) - OPTAM ⁽¹⁾ | 100% | 100% | 100% |
| Actes médicaux ou d'hospitalisation ≥ à 120€ ou à K60 | prise en charge de la participation forfaitaire de 18€ | prise en charge de la participation forfaitaire de 18€ | prise en charge de la participation forfaitaire de 18€ |
| Forfait journalier | 100% | 100% | 100% |
| Maternité, maladie, anesthésie, chirurgie - médecin adhérent à l'OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% | 100% | 250% |
| Actes techniques médicaux (ATM) - OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% | 100% | 100% |
| Chambre particulière y compris en ambulatoire ⁽³⁾ | - | 42€ / jour | 50€ / jour |
| Frais d'accompagnement d'une personne de - 12 ans ou + 75 ans (sans limite d'âge pour les personnes handicapées) | - | 26,68€ / jour / 15 jours | 26,68€ / jour / 15 jours |
| DENTAIRE | | | |
| Soins et consultations | 100% | 100% | 120% |
| Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale | 100% | 275% | 400% |
| | | Plafond à 600€ / année 1 Plafond à 700€ / année 2 Plafond à 800€ / année 3 Année 4 et + : pas de plafond | Plafond à 1100€ / année 1 Plafond à 1300€ / année 2 Plafond à 1500€ / année 3 Année 4 et + : pas de plafond |
| Prothèses refusées par la Sécurité sociale | - | 76,22€ / prothèse limité à 3 prothèses | 200€ / prothèse ou implant. Limité à 3 prothèses ou implants ⁽⁷⁾ |
| Implantologie | - | - | - |
| Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale pour les enfants de - 16 ans | 100% | 275% | 325% |
| Parodontologie | - | - | 75€ / an |
| OPTIQUE⁽⁵⁾ | | | |
| Monture + 2 verres simples ^(5a) | 100% | 100% + 130€ dont 100€ au maximum pour la monture | 100% + 300€ dont 150€ au maximum pour la monture |
| Monture + 2 verres complexes ^(5b) | 100% | 100% + 200€ dont 150€ au maximum pour la monture | |
| Monture + 2 verres très complexes ^(5c) | 100% | 100% + 200€ dont 150€ au maximum pour la monture | |
| Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale | 100% | 100% + 60€ | 100% + 120€ |
| Chirurgie réfractive | - | - | 500€/œil |
| CURES THERMALES AGRÉÉES SÉCURITÉ SOCIALE | | | |
| Frais médicaux de cure | - | 100% | 100% |
| Hébergement | - | 76,22€ | 76,22€ |
| FORFAIT BIEN-ÊTRE | | | |
| Ostéopathie / étiopathie / chiropractie / acupuncture / réflexologie | € | 20€ / séance limité à 3 séances / an soit 60€ | 30€ / séance limité à 3 séances / an soit 90€ |
| Podologie | € | - | - |
| Dietétique | € | - | - |
| PRÉVENTION | | | |
| Actes de prévention : détartrage annuel complet, bilan du langage... | 100% | 100% | 100% |
| Sevrage tabagique sur prescription médicale ⁽⁶⁾ | - | 100% + 20€ / mois pendant 3 mois | 100% + 30€ / mois pendant 3 mois |
| Vaccins | € | - | - |
| PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES | | | |
| MNSPF Assistance | inclus | inclus | inclus |
| Prime de naissance ou d'adoption (par enfant rattaché au contrat) | - | 60,98€ | 80€ |
| Frais obsèques | - | 304,90€ | 304,90€ |

VOTRE COTISATION €

VOTRE COTISATION €

VOTRE COTISATION €

Le remboursement total correspond au remboursement de votre régime obligatoire et de la MNSPF dans la limite des frais engagés, sur la base du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale et dans le cadre du parcours de soins coordonnés, déduction faite des franchises médicales (décret N° 2007-1937 du 26/12/2007) et le cas échéant, des prestations versées par toutes autres Complémentaire Santé. Sauf mention contraire, les montants indiqués sont des forfaits annuels par bénéficiaire.

NB : Depuis le 1^{er} janvier 2005, une participation forfaitaire de 1€ est laissée à la charge des assurés par le régime général pour tout acte de consultation réalisé par un médecin et pour tout acte de biologie médicale (hors prélèvement).

Conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 qui modifie les règles définies aux articles R-871-1 et R-871-2 du code de la Sécurité sociale, la MNSPF prend en charge l'ensemble des participations des assurés définies à l'article R322-1 du Code de la Sécurité sociale, hors prestations de santé mentionnées aux 6^o, 7^o, 10^o et 14^o du même article.

L'ensemble des postes de remboursement suscitant une prise en charge partielle de la part du Régime Obligatoire bénéficie du Tiers-Payant généralisé.

(1) La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) ou à l'Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique (OPTAM-CO) est limitée à 100% (soit 200% assurance maladie obligatoire incluse) pour les soins délivrés à partir de 2017. Cette prise en charge est différenciée par une minoration de 20 points minimum pour les médecins non adhérents à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO. (2) Liste disponible sur <http://ansm.sante.fr> (3) Limité à 90 jours/an pour les maisons de repos et de convalescence agréées Sécurité sociale et établissements psychiatriques. (4) Limité à 900€ par an. (5) La prise en charge des frais d'acquisition engagés pour un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, est prévue pour une période de deux ans. Cette période est réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. Les verres pris en charge sont définis ci-après : (5a) - équipement avec 2 verres simples. Verres simples avec sphère comprise entre - 6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries, (5b) - équipement avec 2 verres complexes. Verres simples avec sphère hors zone - 6,00 à +6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ou verres sphériques avec sphère comprise entre - 4,00 et +4,00 dioptries ou verres progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8,00 à +8,00, (5c) - équipement avec 2 verres très complexes. Verres sphériques avec sphère hors zone - 4,00 à +4,00 dioptries ou verres progressifs sphéro-cylindriques avec sphère hors zone entre -8,00 à +8,00. (6) Forfait alloué sur prescription médicale et dans la limite de la dépense engagée valable 1 fois/an/bénéficiaire. (7) Les 3 prothèses ne sont pas cumulables avec les 3 implants. Pour plus de détails, consultez le Règlement Mutualiste de votre garantie.