



la mutuelle  
nationale des

**SAPEURS - POMPIERS**

DE FRANCE

*Créée et gérée par des sapeurs-pompiers*

Vous  
**PROTÉGER**  
est notre  
**MÉTIER**

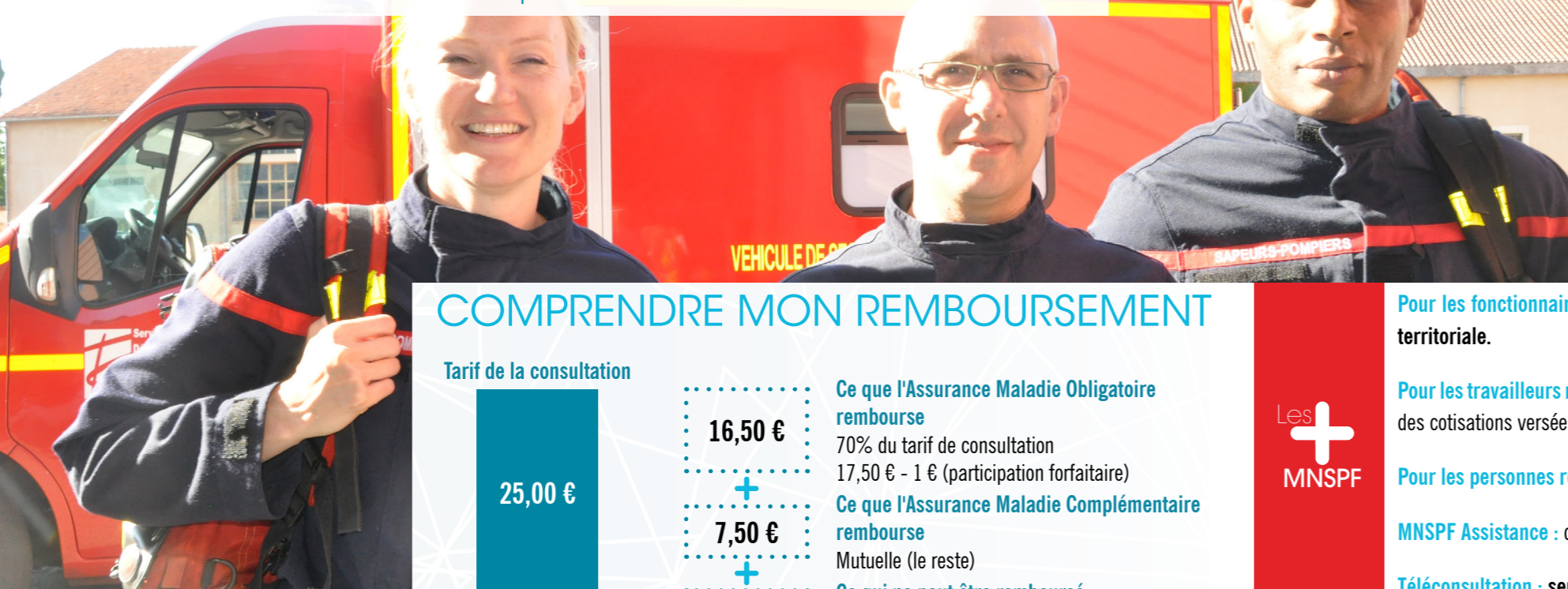
**NOS GARANTIES**  
**SANTÉ**

**SPP, SPV, JSP, PATS ET VÉTÉRANS**



# L'offre MNSPF

Découvrez les offres de complémentaires et surcomplémentaires santé



## COMPRENDRE MON REMBOURSEMENT

Tarif de la consultation

25,00 €

16,50 €

7,50 €

1,00 €

**Ce que l'Assurance Maladie Obligatoire rembourse**

70% du tarif de consultation  
17,50 € - 1 € (participation forfaitaire)

**Ce que l'Assurance Maladie Complémentaire rembourse**

Mutuelle (le reste)

**Ce qui ne peut être remboursé**  
Participation forfaitaire

## LEXIQUE

**AMO** : Assurance Maladie Obligatoire.

**AMC** : Assurance Maladie Complémentaire.

**BRSS** : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

**Ticket modérateur (TM)** : Différence entre la base de remboursement de l'Assurance maladie obligatoire et son remboursement effectif.

**K60** : Pour les actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 €, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24 €. Cette participation forfaitaire de 24 € est prise en charge par les garanties MNSPF.

**Participation forfaitaire de 1 €** : Depuis le 01/01/2005, une participation de 1 € est demandée aux assurés de plus de 18 ans pour chaque consultation, acte réalisé par un médecin, examens radiologiques et analyses de biologie médicale. Cette participation forfaitaire ne peut être remboursée par les assurances maladie complémentaires.

**Médecin Traitant** : Médecin généraliste déclaré par le patient auprès de l'Assurance Maladie Obligatoire.

**Médecin conventionné secteur 1** : Médecin qui applique des tarifs négociés avec l'Assurance maladie, sans aucun dépassement d'honoraires.

**Médecin conventionné secteur 2** : Médecin qui fixe librement ses honoraires et pratique des dépassements non pris en charge pas l'AMO.

**DPTM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée)** : Dispositif par lequel un médecin de secteur 2 (OPTAM), ou encore un médecin exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique (OPTAM-CO) s'engage à modérer ses honoraires pour faciliter l'accès aux soins de ses patients. Conformément à la réglementation en vigueur, les remboursements des dépassements d'honoraires sont mieux pris en charge pour les médecins adhérents au DPTM. Pour savoir si votre médecin est OPTAM ou OPTAM-CO, rendez-vous sur le site de l'Assurance Maladie : www.ameli.fr.

**Reste à charge** : Dépense engagée - part Assurance Maladie Obligatoire - part Assurance Maladie Complémentaire (25 € - 16,50 € - 7,50 € = 1 €).

**HLF** : Honoraires Limites de Facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.

**PLV** : Prix Limites de Vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire. Sur les équipements 100% Santé et conformément à la réglementation en vigueur, les complémentaires santé ne peuvent pas rembourser au-delà des PLV et HLF.

**Équipement 100% Santé** : Équipements qui correspondent à des caractéristiques techniques fixées réglementairement et qui permettent à l'adhérent détenteur d'une complémentaire santé de bénéficier d'une prestation sans reste à charge. Comment les reconnaître ? Classe A pour l'optique, Classe I pour les aides auditives, soins et prothèses relevant du 100% Santé pour le dentaire.

**Équipement tarifs libres** : Équipements hors 100% Santé proposés par les professionnels de santé. Classe B pour l'optique, Classe II pour les aides auditives, tarifs libres pour le dentaire. À noter, il existe des tarifs intermédiaires pour le dentaire appelés "tarifs maîtrisés" avec des honoraires limites de facturation. Pour plus de facilité, la MNSPF a fait le choix de proposer la même prise en charge pour les paniers "tarifs libres" et "tarifs maîtrisés".

## Les complémentaires MNSPF

	Santé 18 Initial <sup>®</sup> LABEL	Santé 18 <sup>®</sup> LABEL	Santé 18 Plus <sup>®</sup> LABEL	Santé 112 Initial <sup>®</sup> LABEL	Santé 112 Plus <sup>®</sup> LABEL
Actes médicaux hors hospitalisation	•	•••	••••	•••	•••••
Pharmacie	••	•••	•••	••••	•••••
Hospitalisation	•	•••	••••	•••	•••••
Optique et Audition	•	••	••••	•••	•••••
Dentaire	•	••	••••	•••	•••••
Forfait bien-être + divers	•	•••	••••	•••	•••••

**Pour les fonctionnaires** : Nos garanties sont **labellisées** et peuvent bénéficier de la **participation de votre SDIS** ou de votre **collectivité territoriale**.

**Pour les travailleurs non salariés** : Des garanties **éligibles au dispositif Loi Madelin** (permet la déduction fiscale, sous certaines conditions, des cotisations versées par le travailleur non salarié) : Santé 18<sup>®</sup> TNS, Santé 18 Plus<sup>®</sup> TNS, Santé 112 Initial<sup>®</sup> TNS et Santé 112 Plus<sup>®</sup> TNS.

**Pour les personnes reconnues pupilles ou parents veufs** : **Jusqu'à 45% de vos cotisations prises en charge** par l'ODP et la MNSPF.

**MNSPF Assistance** : des **services inclus** dans toutes vos garanties (page 10)

**Téléconsultation** : **service gratuit 24h/24 7j/7** (page 10)



## Les surcomplémentaires MNSPF



**Pour tous et pour les SPV salariés du privé :**

Des garanties pour compléter votre couverture entreprise ou votre protection sociale sur des postes spécifiques

	Surco A	Surco B	Surco C	Surco D
Actes médicaux hors hospitalisation		•	•	•
Pharmacie		•••	••	••••
Hospitalisation		••	•••	••••
Optique et Audition		•••	••	••••
Dentaire		••	•••	••••
Forfait bien-être + divers	•	•••	•••	••••

## La surcomplémentaire Hospitalisation et Immobilisation



**Jusqu'à 1326 €/an pour vous rétablir en toute sérénité :**  
hospitalisation et immobilisation (fracture, plâtre, attelle...)

Hosp 18

cotisation  
9 €/mois

indemnité  
forfaitaire  
13,26 €/jour

jusqu'à  
1326 €/an

frais d'accompagnement  
garde d'enfant(s)  
aide ménagère  
chambre particulière...



# VOS GARANTIES SANTÉ 18<sup>R</sup>

LABEL



**Forfait de 60€/an/famille à répartir selon les prestations signalées**

Remboursement Assurance Maladie Obligatoire + MNSPF

SOINS COURANTS	Santé 18 Initial <sup>R</sup> LABEL	Santé 18 <sup>R</sup> LABEL	Santé 18 Plus <sup>R</sup> LABEL	
Honoraires médicaux	Consultation / téléconsultation / visite à domicile - médecin généraliste adhérent au DPTAM (1)	100%	120%	130%
	Consultation / téléconsultation / visite à domicile - médecin spécialiste adhérent au DPTAM (1)	100%	130%	140%
Honoraires paramédicaux	Actes Techniques Médicaux (ATM) - DPTAM (1)	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste...	100%	100%	100%
	Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%
Médicaments	Médicaments remboursés à 65% et 30% par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	100%	100%	100%
	Médicaments remboursés à 15% par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	-		
	Médicaments en vente libre : automédication identifiée par un code CIP et répertoriée (2)			
	Contraception sur prescription médicale	✉	-	-
	Vaccins non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) (3)		-	-
Matériel médical	Orthopédie (ex : semelles orthopédiques, bas de contention...)			
	Grand appareillage (ex : fauteuil roulant...)	100%	100% + 76,22€	100% + 80€
	Pansements, accessoires (ex : bandes...)			
	Petit appareillage (ex : béquilles, attelle, aérosol, minerve...)			
Prothèses mammaires et capillaires	Prothèses mammaires acceptées par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	100%	100%	100%
	Prothèse capillaire acceptée par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	100%	100% + 125€	100% + 125€
Transport	Frais de transport acceptés par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	100%	100%	100%
Imagerie / Radiologie	Actes de radiologie, imagerie - médecin spécialiste adhérent au DPTAM (1)	100%	100%	100%

## HOSPITALISATION (Y COMPRIS CENTRE DE RÉÉDUCATION / MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE AGRÉÉE AMO ET ÉTABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE)

Forfait journalier hospitalier	Forfait journalier	100%	100%	100%
Honoraires	Soins médicaux externes (hôpital / clinique) - DPTAM (1)	100%	100%	100%
	Acte médical ou d'hospitalisation supérieur ou égal à 120€ ou à K60	Prise en charge de la participation forfaitaire de 24€		
	Maternité, maladie, anesthésie, chirurgie - médecin adhérent au DPTAM (1)	100%	100%	250%
	Actes Techniques Médicaux (ATM) - DPTAM (1)	100%	100%	100%
Chambre particulière	Chambre particulière y compris en ambulatoire (4)	-	42€/jour	50€/jour
Prestations complémentaires Hospitalisation	Frais d'accompagnement pour une personne de moins de 12 ans ou de plus de 75 ans (sans limite d'âge pour les personnes handicapées) (5)	-	26,68€/jour/15 jours	26,68€/jour/15 jours

## CURES THERMALES AGRÉÉES ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)

	Forfait thermal	-	100%	100%
	Honoraires de surveillance médicale	-	100%	100%
	Hébergement (6)	-	76,22€	76,22€

## DENTAIRE

Soins et prothèses relevant du 100% Santé (7)	Soins et prothèses relevant du 100% Santé	100% frais réels dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)		
Soins	Soins et consultations (y compris réparations sur prothèse)	100%	100%	120%
			275%	400%
Autres prothèses dentaires (relevant des paniers Tarifs maîtrisés et Tarifs libres)	Prothèses dentaires acceptées par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) relevant des paniers tarifs maîtrisés et tarifs libres (y compris prothèse sur implant)	100%	Année 1 : Plafond à 600€ Année 2 : Plafond à 700€ Année 3 : Plafond à 800€ Année 4 : Plus de plafond	Année 1 : Plafond à 1100€ Année 2 : Plafond à 1300€ Année 3 : Plafond à 1500€ Année 4 : Plus de plafond
			Dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) pour le panier Tarifs maîtrisés	
Prestations complémentaires Dentaire	Prothèses dentaires non remboursées par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	-	76,22€/prothèse limité à 3 prothèses/an/bénéficiaire	200€/prothèse ou implant Limité à 3 prothèses ou implants/an/bénéficiaire
	Implants non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	-	-	-
	Parodontologie non remboursée par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	-	-	75€/an
Orthodontie	Orthodontie acceptée par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) (pour les enfants de moins de 16 ans)	100%	275%	325%

## OPTIQUE (8)

Équipements relevant du 100% Santé (Classe A) (7)	Monture et verres simples, complexes et très complexes - Classe A (8a à 8f)	100% frais réels dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
Équipements optiques : verres et monture Tarif libre (Classe B)	Monture et verres simples - Classe B (8a)	100%	130€ dont 100€ au maximum pour la monture	300€ dont 100€ au maximum pour la monture
	Monture et verres complexes et très complexes - Classe B (8b à 8f)		200€ dont 100€ au maximum pour la monture	

Équipements optiques : verres classe A et monture classe B ou verres classe B et monture classe A	Monture A + verres B ou Monture B + verres A (8a à 8f)	100%	Voir Règlement Mutualiste	Voir Règlement Mutualiste
Suppléments optiques (pour les verres de Classe A ou Classe B)	Adaptation de la correction visuelle		100% frais réels dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)	
	Appairage de verres d'indice de réfraction différents		100% frais réels dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)	
	Supplément pour verres avec filtre		100% frais réels dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)	
	Autres suppléments (prisme, système antiphotopost, verres isométriques)	100%	100%	100%
Autres dispositifs médicaux d'optique	Lentilles acceptées et refusées par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	100%	100% + 90€	100% + 150€
	Chirurgie réfractive	-	-	500€/œil

## AIDES AUDITIVES (9)

Aides auditives relevant du 100% Santé (Classe I) (7)	Prothèses auditives relevant du 100% Santé - classe I (quel que soit l'âge)	100% frais réels dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
	Prothèses auditives relevant du 100% Santé - classe II (> 20 ans) (10)			100% + 450€/oreille (10)
Aides auditives (Classe II) (7)	Prothèses auditives relevant du 100% Santé - classe II (≤ 20 ans) (11)	100%	100% + 250€/an	100% + 300€/oreille dans la limite réglementaire de 1700€
	Prestation de suivi	100%	100%	100%
	Piles et accessoires	100% et dans la limite du nombre de paquets de piles pris en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)		

## BIEN-ÊTRE (12)

	Ostéopathie / Étiopathie / Chiropractie / Acupuncture / Réflexologie	✉	20€/séance limité à 3 séances/an	30€/séance limité à 3 séances/an
	Psychomotricité	-		
	Podologie / Diététique	✉	-	-

## PRÉVENTION

	Actes de prévention remboursés par l'AMO (définis par la réglementation en vigueur) (13)	100%	100%	100%
	Sevrage tabagique médicamenteux sur prescription médicale	-	100% + 20€/mois pendant 3 mois	100% + 30€/mois pendant 3 mois

## PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

	Téléconsultation 7J/7 - 24H/24 (14) <b>Nouveau</b>	Inclus	Inclus	Inclus
	MNSPF Assistance : Aide à domicile, garde d'enfants, portage de médicaments, accompagnement personnalisé vie quotidienne... (15)	Inclus	Inclus	Inclus
	Prime de naissance ou d'adoption	-	60,98€	80€
	Prestation Obsèques	-	304,90€	304,90€



## SANTÉ 18 PLUS<sup>R</sup> LABEL

DENTAIRE : un semestre d'orthodontie pour un enfant de 13 ans

Je dépense : 630,00 €

Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire : 193,50 €

Remboursement de l'Assurance Maladie Complémentaire (MNSPF): 435,38 €

Votre reste à charge : 1,12 €



## SANTÉ 18 INITIAL<sup>R</sup> LABEL

BIEN-ÊTRE : une séance d'ostéopathie

Je dépense : 50,00 €

Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire : 0 €

Remboursement de l'Assurance Maladie Complémentaire (MNSPF) : 50,00 €

Votre reste à charge : 0 €



# VOS GARANTIES SANTÉ 112<sup>R</sup>

LABEL



## Garanties majorées en cas d'accident de la circulation (16)(17)

		Remboursement Assurance Maladie Obligatoire + MNSPF	
SOINS COURANTS		Santé 112 Initial <sup>R</sup> LABEL	Santé 112 Plus <sup>R</sup> LABEL
Honoraires médicaux	Consultation / téléconsultation / visite à domicile - médecin généraliste adhérent au DPTAM (1)	120%	200%
	Consultation / téléconsultation / visite à domicile - médecin spécialiste adhérent au DPTAM (1)	120%	200%
	Actes Techniques Médicaux (ATM) - DPTAM (1)	120%	150%
Honoraires paramédicaux	Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste...	112%	150%
Analyses et examens de laboratoire	Analyses et examens de laboratoire	100%	150%
Médicaments	Médicaments remboursés à 65%, 30% et 15% par l'AMO	100%	100%
	Médicaments en vente libre : automédication identifiée par un code CIP et répertoriée (2)	50€/an/famille	50€
	Vaccins non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) (3)	30€/an/famille	Inclus dans le panier de soins
Matériel médical	Orthopédie (ex : semelles orthopédiques, bas de contention...)		
	Grand appareillage (ex : fauteuil roulant...)	112% + 50€	100% + 150€
	Pansements, accessoires (ex : bandes...)		
	Petit appareillage (ex : béquilles, attelle, aérosol, minerve...)		
Prothèses mammaires et capillaires	Prothèses mammaires acceptées par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	100%	100% + 250€
	Prothèse capillaire acceptée par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)		
Transport	Frais de transport acceptés par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	112%	100%
Imagerie / Radiologie	Actes de radiologie, imagerie - médecin spécialiste adhérent au DPTAM (1)	120%	150%
<b>HOSPITALISATION (Y COMPRIS CENTRE DE RÉÉDUCATION) / MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE AGRÉÉE AMO ET ÉTABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE (17)</b>			
Forfait journalier hospitalier	Forfait journalier	100%	100%
	Soins médicaux externes (hôpital / clinique) - DPTAM (1)	120%	230%
	Acte médical ou d'hospitalisation supérieur ou égal à 120€ ou à K60	Prise en charge de la participation forfaitaire de 24€	
Honoraires	Maternité, maladie, anesthésie, chirurgie - médecin adhérent au DPTAM (1)	210%	250%  400%
	Actes Techniques Médicaux (ATM) - DPTAM (1)	120%	150%
Chambre particulière	Chambre particulière (18)	44€/jour	70€/jour  120€/jour en secteur médecine et chirurgie, limité à 6 mois maximum (19)
	Chambre particulière en ambulatoire	44€/jour	50€/jour
Prestations complémentaires Hospitalisation	Aide financière (à partir du 3 <sup>ème</sup> jour d'hospitalisation) (20)	12€/jour limité à 12 jours/hospitalisation	100€ (10)
	Frais d'accompagnement pour une personne de moins de 12 ans ou de plus de 75 ans (sans limite d'âge pour les personnes handicapées) (5)	-	30€/jour (lit et repas) en milieu hospitalier, limité à 15 jours/accident
<b>CURES THERMALES AGRÉÉES ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)</b>			
	Forfait thermal	-	100%
	Honoraires de surveillance médicale	-	100% + 120€
	Hébergement (6)	-	
<b>DENTAIRE</b>			
Soins et prothèses relevant du 100% Santé (7)		100% frais réels dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)	
Soins	Soins et consultations (y compris réparations sur prothèse)	120% 312%	200% 400%
Autres prothèses dentaires (relevant des paniers Tarifs maîtrisés et Tarifs libres)	Prothèses dentaires acceptées par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) relevant des paniers tarifs maîtrisés et tarifs libres (y compris prothèses sur implant)	Année 1 : Plafond à 800 € / Année 2 : Plafond à 900 € / Année 3 : Plafond à 1000 € / Année 4 : Plus de plafond	Année 1 : Plafond à 1100 € / Année 2 : Plafond à 1300 € / Année 3 : Plafond à 1500 € / Année 4 : Plus de plafond
		Dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) pour le panier Tarifs maîtrisés	
Prestations complémentaires Dentaire	Prothèses dentaires non remboursées par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	-	
	Implants non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	112€/implant limité à 3 implants/an/bénéficiaire	350€
	Parodontologie non remboursée par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	-	
Orthodontie	Orthodontie acceptée par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) (pour les enfants de moins de 16 ans)	312%	350%

OPTIQUE (8)		
Équipements relevant du 100% Santé (Classe A) (7)	Monture et verres simples, complexes et très complexes - Classe A (8a à 8f)	100% frais réels dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
Équipements optiques : verres et monture Tarif libre (Classe B)	Monture et verres simples - Classe B (8a)	180€ dont 100€ au maximum pour la monture
	Monture et verres complexes et très complexes - Classe B (8b à 8f)	210€ dont 100€ au maximum pour la monture
Équipements optiques : verres classe A et monture classe B ou verres classe B et monture classe A	Monture A + verres B ou Monture B + verres A (8a à 8f)	Voir règlement mutualiste
		Voir règlement mutualiste
Suppléments optiques (pour les verres de Classe A ou Classe B)	Adaptation de la correction visuelle	100% frais réels dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
	Appairage de verres d'indice de réfraction différents (hors verres Classe B)	100% frais réels dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
	Supplément pour verres avec filtre	100% frais réels dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
Autres dispositifs médicaux d'optique	Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100%
	Lentilles acceptées et refusées par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	100% + 100€
	Chirurgie réfractive	312€/œil

AIDES AUDITIVES (9)		
Aides auditives relevant du 100% Santé (Classe I) (7)	Prothèses auditives relevant du 100% Santé - classe I (quel que soit l'âge)	100% frais réels dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
Aides auditives (Classe II) (7)	Prothèses auditives relevant du 100% Santé - classe II (10)(11)	100%
	Prestation de suivi	100%
	Piles et accessoires	100% et dans la limite du nombre de paquets de piles pris en charge par l'AMO

BIEN-ÊTRE (12)		
	Ostéopathie / Étiopathie / Chiropractie / Acupuncture / Réflexologie / Psychomotricité	30€/séance limité à 2 séances/an
	Podologie non remboursée	20€/an
	Pédicure	-
	Diététique	32€/an
	Microkinésithérapie	-
		30€/séance limité à 5 séances/an

PRÉVENTION		
	Actes de prévention remboursés par l'AMO définis par la réglementation en vigueur (13)	100%

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES		
	Panier de soins pour les prestations non remboursées : contraception, amniocentèse, fécondation in vitro, vaccins (3), ostéodensitométrie, homéopathie, sevrage tabagique médicamenteux (21)	-
	Téléconsultation 7j/7 - 24h/24 (14) <b>Nouveau</b>	Inclus
	MNSPF Assistance : Aide à domicile, garde d'enfants, portage de médicaments... (15)	Inclus
	Prime de naissance ou d'adoption	112€
		120€/an/bénéficiaire



## SANTÉ 112 PLUS<sup>R</sup> LABEL

DENTAIRE : un semestre d'orthodontie pour un enfant de 13 ans

Je dépense : 630,00 €

Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire : 193,50 €

Remboursement de l'Assurance Maladie Complémentaire (MNSPF) : 436,50 €

Votre reste à charge : 0 €



## SANTÉ 112 INITIAL<sup>R</sup> LABEL

BIEN-ÊTRE : une séance d'ostéopathie

Je dépense : 50,00 €

Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire : 0 €

Remboursement de l'Assurance Maladie Complémentaire (MNSPF) : 30 €

Votre reste à charge : 20 €

# Les surcomplémentaires MNSPF

## Complétez votre complémentaire santé et améliorez votre couverture actuelle

Notre gamme SURCO propose 4 formules avec différents renforts pour compléter les remboursements de la Sécurité sociale et ceux de votre complémentaire santé.



- Chaque membre de la famille souscrit à la formule dont il a besoin\*.
- Une tarification par bénéficiaire.

	SURCO A	SURCO B	SURCO C	SURCO D
<b>OPTIQUE</b> : monture / verres / lentilles		+50€	+100€	+200€
<b>PROTHÈSES DENTAIRES REMBOURSÉES</b> : implants /an	-	+300€	+150€	+400€
<b>ORTHODONTIE</b> (au semestre)	-	+150€	+300€	+400€
<b>DÉPASSEMENT D'HONORAIRES</b> : médecins généralistes, spécialistes, auxiliaires médicaux, analyses de radiologie	-	+5€ / limité à 10 fois par an	+5€ / limité à 10 fois par an	+5€ / limité à 10 fois par an
<b>HOSPITALISATION</b> : chambre particulière (y compris ambulatoire), frais d'accompagnement, dépassement d'honoraires	-	+200€ / an	+150€ / an	+300€ / an
<b>PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE</b> : ostéopathie, chiropractie, diététique ergothérapie, psychomotricité, psychologie, semelles orthopédiques, podologie, pharmacie prescrite non remboursée	+50€	+100€	+100€	+150€
<b>MNSPF ASSISTANCE</b> : Aide à domicile, garde d'enfants, portage de médicaments... (15)	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

\* Excepté pour les mineurs de -16 ans qui doivent être rattachés au contrat de leurs parents.

## La surcomplémentaire Hospitalisation et Immobilisation



- Jusqu'à 1326 €/an pour vous rétablir en toute sérénité
- Accessible avec ou sans complémentaire santé et sans questionnaire médical



**En cas d'hospitalisation et/ou immobilisation (fracture, plâtre, attelle...)** : une indemnité forfaitaire que vous utilisez comme vous le souhaitez (frais d'accompagnement, garde d'enfants, aide ménagère, chambre particulière...).

## Vos avantages adhérents auprès de nos partenaires



**AG2R LA MONDIALE**  
Bénéficiez de conseils et de garanties pour votre épargne / retraite



**Appareillage auditif**  
Profitez de nombreux avantages sur les appareillages auditifs



**Équipement optique**  
Profitez d'avantages sur de nombreux équipements optiques et d'un reste à charge limité.



**Assurance sur prêt immobilier**  
Bénéficiez d'une protection efficace pour les sapeurs-pompiers, l'alternative aux assurances vendues par les prêteurs

**Accompagnement des ménages surendettés**  
Bénéficiez d'un accompagnement juridique, économique et social en cas de difficultés financières



**CRÉBUS®**

**Crédit Social des Fonctionnaires**  
Bénéficiez de services personnalisés en crédit et assurance

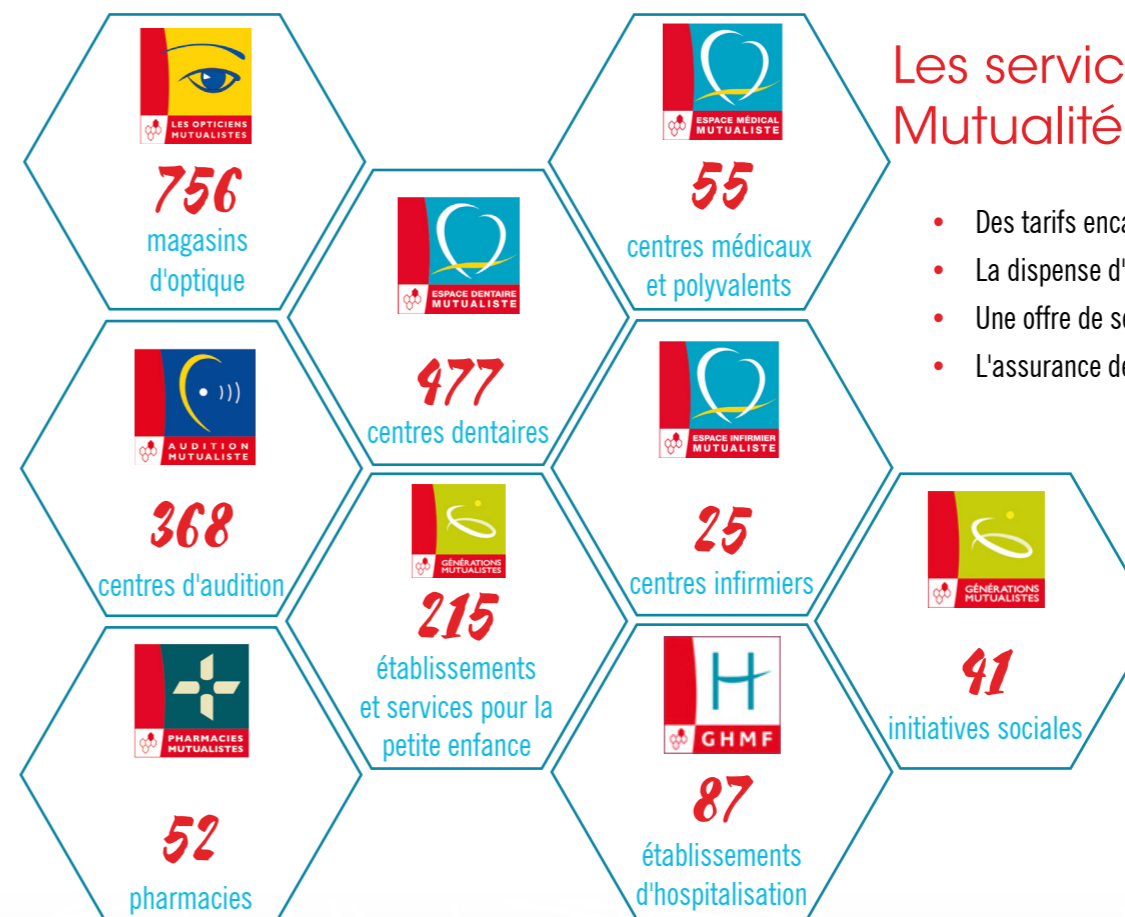


**Vacances**  
Bénéficiez de réductions pour des vacances réussies en famille



## Vos avantages

Accédez à notre réseau de soins et aux offres de nos partenaires



## Les services de soins Mutualité Française pour...

- Des tarifs encadrés
- La dispense d'avance de frais
- Une offre de services spécifiques
- L'assurance de prestations de qualité

# Vos services inclus

Découvrez l'offre de services inclus dans vos garanties MNSPF



## MNSPF ASSISTANCE

MNSPF ASSISTANCE

N°Cristal 09 69 36 61 63

APPEL NON SURTAXÉ

Inclus dans toutes vos garanties : garde d'enfants, aide ménagère, assistance rapatriement... <http://www.mutuelle-sap.fr/>



### ÉCOUTE, CONSEIL & ORIENTATION

- Informations réglementaires et pratiques
- Conseils et informations médicales
- Soutien psychologique
- Appels de convivialité
- Accompagnement social
- Coaching santé & nutrition



### ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION, IMMOBILISATION/ACCIDENT

- Livraison de médicaments et courses
- Portage de repas
- Aide à domicile
- Jardinage
- Garde d'enfants et de personnes dépendantes
- Conduite à l'école ou aux activités
- École à domicile
- Transfert médical...



### ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS

- Organisation des obsèques
- Aide à domicile
- Garde d'enfants ou de petits-enfants
- Avance de fonds
- Transfert du corps...



### ACCOMPAGNEMENT MATERNITÉ ET PARENTALITÉ

- Accompagnement
- Aide à domicile
- Garde d'enfants...



### SOUTIEN AUX AIDANTS

- Prévention de l'épuisement de l'aidant
- Bilan psycho-social, prévention et soutien pour la vie quotidienne
- Bilan ergothérapeutique au domicile de la personne aidée
- Soutien au maintien dans la vie professionnelle...



### ASSISTANCE À L'ÉTRANGER

- Information et prévention médicale
- Mise à disposition de médecin sur place
- Prise en charge de frais médicaux à l'étranger
- Rapatriement...



## TÉLÉCONSULTATION

Téléconsultation médicale via MédecinDirect : une solution innovante pour votre confort.

La téléconsultation est une consultation médicale à distance soit par téléphone, soit par écrit sécurisé, soit par vidéo. La MNSPF a choisi de faire appel à MédecinDirect, service 100 % indépendant. En cas de besoin, le support de Médecin Direct est accessible au **09 74 59 51 10** 24h/24 et 7j/7.

- Les consultations sont gratuites et illimitées (comprises dans le montant des cotisations).
- Des consultations auprès de généralistes et spécialistes (dermatologues, gynécologues, psychiatres...) inscrits au Conseil National de l'Ordre des Médecins.
- Service 100 % sécurisé, 100 % confidentiel.
- Accessible 24h/24 7j/7 par écrit, téléphone et vidéo. Le service est disponible depuis l'étranger.
- 90 % des questions sont prises en charge en moins de 1 h et 9 fois sur 10 en moins de 24 heures.
- Une e-ordonnance peut être délivrée en ligne.



## PRÉVENTION

Des programmes de prévention santé et des services pour vous permettre de prendre soin de vous et de votre capital santé

- **Des Rencontres Santé** : ateliers gratuits, partout en France, sur les thèmes de l'activité physique, addictions, bien-être, environnement... Retrouvez les rencontres santé proches de chez vous sur : <https://www.pompiers.fr/mutuelle/particuliers/la-mnspf-mise-sur-la-prevention>
- **Des conseils, informations** : un numéro unique pour répondre à toutes vos questions santé

MNSPF ASSISTANCE

N°Cristal 09 69 36 61 63

APPEL NON SURTAXÉ



## ACTION SOCIALE

En cas de difficultés liées à la maladie, à des problèmes familiaux ou financiers, tout adhérent peut solliciter une aide auprès de la MNSPF.



• **Accompagnement social** : accompagnement et aide sur-mesure aux adhérents confrontés à des difficultés de la vie quotidienne (décès, maladie, handicap, endettement...). Il n'y a pas de domaine privilégié et toutes les situations sont prises en charge.



• **Commission sociale** : financement d'une dépense de santé, prise en charge ponctuelle de cotisation de mutuelle ou encore attribution de ticket service®.



• **Demande de prêt social** : le prêt social à taux zéro permet le financement d'une dépense de santé coûteuse.



• **Dossier accompagnement** : mise en relation des adhérents avec le partenaire CRESUS pour un accompagnement budgétaire lors de difficultés financières.



• **Dossiers Banque de France** : accompagnement et un suivi des dossiers des personnes en situation d'endettement.

Service social  
social@mnspf.fr  
05 62 13 20 61



## VOTRE ESPACE ADHÉRENT

Sécurisé et accessible 7j/7 et 24h/24 depuis tous les supports (tablettes, ordinateurs, smartphones), votre espace adhérent vous permet de :

- Suivre vos remboursements en temps réel
- Consulter le détail de vos garanties santé
- Réaliser des démarches en ligne : changement d'adresse, de coordonnées téléphoniques, ajout de bénéficiaires ...



**La seule mutuelle créée et gérée par et pour des sapeurs-pompiers**



**Des garanties labellisées et responsables**



**Tiers payant**



**Des conseillers spécialisés sapeur-pompier**



**Couverture immédiate sans formalité médicale et sans limite d'âge à l'adhésion**



**05 62 13 20 20**



**www.mnspf.fr**



**contact@mnspf.fr**



**@MNSPF**



**La seule mutuelle membre de l'Union Pompiers de France à être solidaire de tous les pompiers et à participer au fonds national commun Solidarité Familles**



**Une prise en charge MNSPF & ODP sur une partie de vos cotisations si vous êtes reconnu pupille ou parent veuf par l'ODP**

"Le remboursement total correspond au remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) 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 Complémentaires santé.

NB : Depuis le 1<sup>er</sup> 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°2019-21 du 11 janvier 2019 qui modifie les règles définies aux articles L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et aux articles R. 871.1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale applicables aux contrats responsables :

- 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°, 7°, 10° et 14° du même article.

(1) La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM) comprenant l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique) est limitée à 100% (soit 200% Assurance Maladie Obligatoire incluse). Cette prise en charge est différenciée de celle des médecins adhérents au DPTAM par une minoration de 20 points au minimum pour les médecins non adhérents au DPTAM.

(2) Liste disponible sur <https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct>

(3) Vaccins non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire délivrés sur prescription médicale

(4) Chambre particulière limitée à 90 jours/an pour les maisons de repos et de convalescence agréées AMO et établissement psychiatrique. Pas de prise en charge en ambulatoire.

(5) Les frais d'accompagnement (lit d'accompagnement et repas) doivent se situer pendant la durée de l'hospitalisation et concernent l'hospitalisation d'un enfant de moins de 12 ans ou d'un adulte de plus de 75 ans (sans limite d'âge pour les personnes handicapées).

(6) Sur présentation de la facture acquittée de l'hébergement et justificatif de la cure par l'établissement thermal

(7) Tels que définis réglementairement

(8) La prise en charge est limitée à un équipement (composé de deux verres et d'une monture) tous les deux ans pour les adultes et enfants de plus de 16 ans. Par dérogation, la période de deux ans est réduite, en cas d'évolution de la vue, à un an pour les frais exposés pour le renouvellement d'un équipement complet (deux verres et monture). Pour les enfants de moins de 16 ans, cette période d'un an ne leur est pas opposable, pour les verres, en cas d'évolution de la vue ayant nécessité une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.

Dans tous les cas, aucun délai de renouvellement des verres n'est requis en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies réglementairement. Pour les enfants jusqu'à 6 ans, la prise en charge est limitée par période de six mois à un équipe-

ment composé de deux verres et d'une monture en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. En tout état de cause, le montant du remboursement de l'équipement (deux verres et monture) est établi dans la limite fixée par la garantie souscrite conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date de facturation de l'équipement.

Les fréquences de renouvellement d'un équipement optique ainsi que les montants maximums de remboursement respectent les conditions fixées dans le Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et de l'Arrêté du 3 décembre 2018.

Les verres pris en charge sont définis ci-après :

(8a) Équipement avec 2 verres simples : équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries / équipement à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries / équipement à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

(8b) Équipement avec un verre simple (a) et un verre complexe (c)

(8c) Équipement avec 2 verres complexes : équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries / équipement à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries / équipement à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie / équipement à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries / équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries / équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries / équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

(8d) Équipement avec un verre simple (a) et un verre très complexe (f).

(8e) Équipement avec un verre complexe (c) et un verre très complexe (f).

(8f) Équipement avec 2 verres très complexes : équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries / équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries / équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie / équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(9) Les fréquences de renouvellement d'une aide auditive ainsi que le montant maximum de remboursement sont fixés par le Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et l'arrêté du 14

novembre 2018. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021, la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans. L'appréciation de la période susmentionnée se fait à partir de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire, à l'issue de sa période d'essai. L'adaptation de l'aide auditive est réalisée par l'audioprothésiste pendant 4 ans, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires.

(10) Niveau de prise en charge applicable pour un appareil auditif dont la date de facturation est antérieure au 31 décembre 2020.

(11) Et pour les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20<sup>ème</sup> après correction).

(12) Le forfait « Bien-être » est versé sur justificatif (facture nominative faisant mention de la date et de la nature de l'acte et comportant le numéro ADEL du praticien). La MNSPF se réserve la possibilité de demander tout autre justificatif qu'elle estimerait utile.

(13) Actes de prévention acceptés par le Régime obligatoire définis par la réglementation en vigueur.

(14) Se référer à la notice d'information de votre garantie.

(15) Se référer à la notice d'information de votre garantie d'assistance.

(16) Accident de la circulation : est réputé « accident de la circulation », l'accident provoqué par un objet, un véhicule, un animal ou un piéton, lorsque le membre participant ou l'un de ses ayants droit circule à pied sur une voie publique ou privée, survenu à l'occasion d'un parcours effectué par le membre participant ou l'un de ses ayants droit, soit en tant que passager d'une ligne régulière de transport par voie de fer, d'air ou d'eau, soit en tant que passager ou conducteur d'un véhicule sur voie de terre. Il est précisé que les accidents survenant lors de la pratique d'une activité sportive nécessitant l'utilisation de véhicules à moteur ne sont pas considérés comme des accidents de la circulation.

(17) Hors maison de repos et de convalescence agréée AMO et établissement psychiatrique

(18) Chambre particulière limitée à 60 jours/an pour les maisons de repos et de convalescence agréées AMO et établissement psychiatrique. Pas de prise en charge en ambulatoire.

(19) Le forfait initial (70€) en cas d'accident de la circulation passe à 120€, limité à 6 mois maximum en secteur médecine et chirurgie. Au-delà, c'est le forfait initial qui s'applique.

(20) Indemnisation au 1<sup>er</sup> jour, dès 3 jours d'hospitalisation, et ce pendant 12 jours maximum, par bénéficiaire et par hospitalisation, sur présentation de factures impérativement éditées par l'établissement (télévision, téléphone, internet...).

(21) Sur prescription médicale (à l'exception de l'homéopathie) et sur présentation de la facture acquittée.

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

Sauf mention contraire, les montants indiqués sont des forfaits annuels par bénéficiaire."