

SPP, SPV, PATS,  
et Vétérans  
de l'Allier

la mutuelle  
nationale des

SAPEURS / POMPIERS

DE FRANCE



Votre  
Union vous  
protège !

SANTÉ ET PRÉVOYANCE :

+ Découvrez l'offre sélectionnée par votre Union



UNION DÉPARTEMENTALE  
SAPEURS / POMPIERS  
ALLIER



CONTACTEZ VOTRE CONSEILLERE :

Marie-Ange JACOB

marie-ange.jacob@mnsfp.fr

06.68.76.33.76

[www.mnsfp.fr](http://www.mnsfp.fr)





**Votre union vous protège !**

**Découvrez l'offre sélectionnée** par votre union départementale

Je sélectionne mon offre combinée en fonction de mon statut



“Je travaille dans la fonction publique”

**SANTÉ 18 INITIAL LABEL<sup>R</sup>**  
Éligible à participation

Je choisis ma couverture  
*essentielle*

**SANTÉ 18 INITIAL<sup>R</sup> UD**  
Éligible à participation

“Je suis employé du privé”

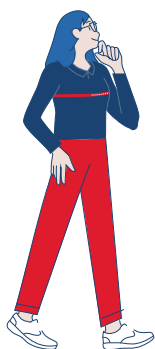


**SURCOMPLÉMENTAIRE SANTÉ  
NIVEAU 1 UD**  
Éligible à participation

Je complète ma couverture  
avec une surcomplémentaire  
pour une protection  
*optimale*

**SURCOMPLÉMENTAIRE SANTÉ  
NIVEAU 2 UD**  
Éligible à participation

Je ne souhaite pas profiter  
d'une offre combinée



**SANTÉ 18 INITIAL<sup>R</sup> UD**  
Éligible à participation

Je choisis ma couverture  
*essentielle*

**SURCOMPLÉMENTAIRE SANTÉ  
NIVEAU 1 UD**  
Éligible à participation

Je choisis ma  
surcomplémentaire santé

**SURCOMPLÉMENTAIRE SANTÉ  
NIVEAU 2 UD**  
Éligible à participation



# À chacun sa couverture santé

## Composez la protection qui vous ressemble

Remboursement total y compris Sécurité sociale (à titre indicatif). Tous les forfaits sont exprimés par an et par bénéficiaire, sauf indication contraire. L'ensemble des prestations **Combiné 1** et **Combiné 2** sont soumises aux mêmes conditions que les prestations non combinées des garanties : **Santé 18 Initial<sup>®</sup> UD**, **Santé 18 Initial<sup>®</sup> Label**, **Surcomplémentaire niveau 1 UD**, et **Surcomplémentaire niveau 2 UD**.

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

| SOINS COURANTS  | COMBINÉ 1                        |   |  |   |  | COMBINÉ 2 |
|---|----------------------------------|---|--|---|--|-----------|
|   | SANTÉ 18 INITIAL <sup>®</sup> UD | SURCOMPLÉMENTAIRE NIVEAU 1                  | SANTÉ 18 INITIAL <sup>®</sup> LABEL OU UD + SURCOMPLÉMENTAIRE NIVEAU 1 | SURCOMPLÉMENTAIRE NIVEAU 2  | SANTÉ 18 INITIAL <sup>®</sup> LABEL OU UD + SURCOMPLÉMENTAIRE NIVEAU 2                         |           |
| <b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>  |                                  |   |  |   |  |           |
| Consultation / téléconsultation / visite à domicile - médecin généraliste adhérent au DPTAM (1)   | 100%                             | +20%  | 120%   | +100%   | 200%   |           |
| Consultation / téléconsultation / visite à domicile - médecin spécialiste adhérent au DPTAM (1)   | 100%                             | +20%  | 120%   | +100%   | 200%   |           |
| Actes Techniques Médicaux (ATM) - DPTAM (1)   | 100%                             | +20%  | 120%   | +50%  | 150%   |           |
| <b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>  |                                  |   |  |   |  |           |
| Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste...   | 100%                             | +20%  | 120%   | +50%  | 150%   |           |
| <b>ANALYSES ET EXAMENS EN LABORATOIRE</b>   |                                  |   |  |   |  |           |
| Analyses et examens de laboratoire  | 100%                             | -   | 100%   | +50%  | 150%   |           |
| <b>MÉDICAMENTS</b>  |                                  |   |  |   |  |           |
| 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)  | -                                | +100%                                       | 100%   | +100%   | 100%   |           |
| Médicaments en vente libre : automédication identifiée par un code CIP et répertoriée (2)   | 60€                              | +50€/famille                                | 50€/an/famille + 60€   | +50€  | 50€ + 60€  |           |
| Contraception sur prescription médicale   | 60€                              | -   | 60€  | Inclus dans le panier de soins  | Inclus dans le panier de soins   |           |
| Vaccins non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) (3)  | 60€                              | +30€/an/famille                             | 30€/an/famille + 60€   | Inclus dans le panier de soins  | Inclus dans le panier de soins   |           |
| <b>MATÉRIEL MÉDICAL</b>   |                                  |   |  |   |  |           |
| Orthopédie (ex : semelles orthopédiques, bas de contention...)  | 100%                             | +20%+50€                                    | 120%+50€   | +150€   | 100%+150€  |           |
| Grand appareillage (ex : fauteuil roulant...)   |                                  |   |  |   |  |           |
| Pansements, accessoires (ex : bandes...)  |                                  |   |  |   |  |           |
| Petit appareillage (ex : béquilles, attelle, aérosol, minerve...)   |                                  |   |  |   |  |           |
| <b>PROTHÈSES MAMMAIRES ET CAPILLAIRES</b>   |                                  |   |  |   |  |           |
| Prothèses mammaires acceptées par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)   | 100%                             | -   | 100%   | +250€   | 100%+250€  |           |
| Prothèse capillaire acceptée par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)  | 100%                             | -   | 100%   |   |  |           |
| <b>TRANSPORT</b>  |                                  |   |  |   |  |           |
| Frais de transport acceptés par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)   | 100%                             | +20%  | 120%   | -   | 100%   |           |
| <b>IMAGERIE / RADIOLOGIE</b>  |                                  |   |  |   |  |           |
| Actes de radiologie, imagerie - médecin spécialiste adhérent au DPTAM (1)   | 100%                             | +20%  | 120%   | +50%  | 150%   |           |
| <b>HOSPITALISATION (Y COMPRIS CENTRE DE RÉÉDUCATION)</b>  |                                  |   |  |   |  |           |
| <b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>   |                                  |   |  |   |  |           |
| Forfait journalier  | 100%                             | -   | 100%   | -   | 100%   |           |
| <b>HONORAIRES</b>   |                                  |   |  |   |  |           |
| Soins médicaux externes (hôpital / clinique) - DPTAM (1)  | 100%                             | +20%  | 120%   | +130%   | 230%   |           |
| Acte médical ou d'hospitalisation supérieur ou égal à 120€ ou à K60   | Participation forfaitaire de 24€ | -   | Participation forfaitaire de 24€                                       | -   | Participation forfaitaire de 24€   |           |
| Maternité, maladie, anesthésie, chirurgie - médecin adhérent au DPTAM (1)   | 100%                             | +110%                                       | 210%   | +150%   | 250%   |           |
| Actes Techniques Médicaux (ATM) - DPTAM (1)   | 100%                             | +20%  | 120%   | +50%  | 150%   |           |
| <b>CHAMBRE PARTICULIÈRE</b>   |                                  |   |  |   |  |           |
| Chambre particulière  | -                                | +44€/jour                                   | 44€/jour   | +70€/jour   | 70€/jour   |           |
| Chambre particulière en ambulatoire   | -                                | +44€/jour                                   | 44€/jour   | +50€/jour   | 50€/jour   |           |
| <b>PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES HOSPITALISATION</b>  |                                  |   |  |   |  |           |
| Aide financière (à partir du 3 <sup>ème</sup> jour d'hospitalisation) (4)   | -                                | +12€/jour limité à 12 jours/hospitalisation | 12€/jour limité à 12 jours/hospitalisation                             | +12€/jour limité à 12 jours/hospitalisation   | 12€/jour limité à 12 jours/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) | -                                | -   | -  |   |  |           |
| <b>GARANTIES MAJORÉES EN CAS D'ACCIDENT DE LA CIRCULATION (6)</b>   |                                  |   |  |   |  |           |
| <b>HONORAIRES</b>   |                                  |   |  |   |  |           |
| Maternité, maladie, anesthésie, chirurgie - médecin adhérent au DPTAM (1)   | -                                | -   | -  | +300%   | 400%   |           |
| <b>CHAMBRE PARTICULIÈRE</b>   |                                  |   |  |   |  |           |
| Chambre particulière (7)  | -                                | -   | -  | +120€/jour en secteur médecine et chirurgie, limité à 6 mois maximum                            | 120€/jour en secteur médecine et chirurgie, limité à 6 mois maximum                            |           |
| <b>PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES HOSPITALISATION</b>  |                                  |   |  |   |  |           |
| 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 pour le lit et le repas en milieu hospitalier, limité à 15 jours maximum par accident | 30€/jour pour le lit et le repas en milieu hospitalier, limité à 15 jours maximum par accident |           |
| Frais liés à une hospitalisation d'au moins 3 jours, facturés par l'établissement (télévision, téléphone, internet...) (8)              | -                                | -   | -  | +100€   | 100€   |           |
| <b>CURES THERMALES AGRÉÉES ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)</b>  |                                  |   |  |   |  |           |
| Forfait journalier  | -                                | -   | -  | +100%   | 100%   |           |
| Honoraires de surveillance médicale   | -                                | -   | -  |   |  |           |
| Hébergement (9)   | -                                | -   | -  | +100%+120€  | 100%+120€  |           |

|  | SANTÉ 18 INITIAL <sup>®</sup> UD | SURCOMPLÉMENTAIRE NIVEAU 1  | SANTÉ 18 INITIAL <sup>®</sup> LABEL OU UD + SURCOMPLÉMENTAIRE NIVEAU 1   | SURCOMPLÉMENTAIRE NIVEAU 2  | SANTÉ 18 INITIAL <sup>®</sup> LABEL OU UD + SURCOMPLÉMENTAIRE NIVEAU 2   |
|--|----------------------------------|---|--|---|--|
| <b>MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE AGRÉÉE ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) ET ÉTABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE</b>   |                                  |   |  |   |  |
| <b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>  |                                  |   |  |   |  |
| Forfait journalier   | 100%                             | -   | 100%   | -   | 100%   |
| <b>HONORAIRES</b>  |                                  |   |  |   |  |
| Soins - médecin adhérent DPTAM (1)   | 100%                             | +20%  | 120%   | +130%   | 230%   |
| Maladie - médecin adhérent DPTAM (1)   | 100%                             | +110%   | 210%   | +150%   | 250%   |
| <b>CHAMBRE PARTICULIÈRE</b>  |                                  |   |  |   |  |
| Chambre particulière   | -                                | +44€/jour   | 44€/jour limité à 60 jours/an  | +70€/jour limité à 60 jours/an  | 70€/jour limité à 60 jours/an  |
| <b>PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES HOSPITALISATION</b>   |                                  |   |  |   |  |
| Aide financière (à partir du 3 <sup>ème</sup> jour d'hospitalisation) (4)  | -                                | +12€/jour limité à 12 jours/hospitalisation   | 12€/jour limité à 12 jours/hospitalisation   | +12€/jour limité à 12 jours/hospitalisation   | 12€/jour limité à 12 jours/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)  | -                                | -   | -  | -   | -  |
| <b>DENTAIRE</b>  |                                  |   |  |   |  |
| <b>SOINS ET PROTHÈSES RELEVANT DU 100% SANTÉ (10)</b>  |                                  |   |  |   |  |
| Soins et prothèses relevant du 100% Santé  | 100% FR HLF (20)                 | -   | 100% FR HLF (20)   | -   | 100% FR HLF (20)   |
| <b>SOINS</b>   |                                  |   |  |   |  |
| Soins et consultations (y compris réparations sur prothèse)  | 100%                             | +20%  | 120%   | +100%   | 200%   |
| <b>AUTRES PROTHÈSES DENTAIRES (RELEVANT DES PANIERS TARIFS MAÎTRISÉS ET TARIFS LIBRES)</b>   |                                  |   |  |   |  |
| Prothèses dentaires acceptées par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) relevant des paniers tarifs maîtrisés et tarifs libres (y compris prothèse sur implant)                          | 100%                             | +212%<br>Année 1 : Plafond à 800€<br>Année 2 : Plafond à 900€<br>Année 3 : Plafond à 1000€<br>Année 4 : Plus de plafond | 312%<br>Année 1 : Plafond à 800€<br>Année 2 : Plafond à 900€<br>Année 3 : Plafond à 1000€<br>Année 4 : Plus de plafond | +300%<br>Année 1 : Plafond à 1100€<br>Année 2 : Plafond à 1300€<br>Année 3 : Plafond à 1500€<br>Année 4 : Plus de plafond | 400%<br>Année 1 : Plafond à 1100€<br>Année 2 : Plafond à 1300€<br>Année 3 : Plafond à 1500€<br>Année 4 : Plus de plafond |
| Dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour le panier tarifs maîtrisés   |                                  |   |  |   |  |
| <b>PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES DENTAIRE</b>  |                                  |   |  |   |  |
| Prothèses dentaires non remboursées par l'AMO  | -                                | -   | -  | -   | -  |
| Implants non remboursés par l'AMO  | -                                | 112€/implant limité à 3 implants/an/bénéficiaire  | 112€/implant limité à 3 implants/an/bénéficiaire   | 350€  | 350€   |
| Parodontologie non remboursées par l'AMO   | -                                | -   | -  | -   | -  |
| <b>ORTHODONTIE</b>   |                                  |   |  |   |  |
| Orthodontie acceptée par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) (enfants de - de 16 ans)  | 100%                             | +212%   | 312%   | +250%   | 350%   |
| <b>OPTIQUE (11)</b>  |                                  |   |  |   |  |
| <b>ÉQUIPEMENTS RELEVANT DU 100% SANTÉ (CLASSE A) (10)</b>  |                                  |   |  |   |  |
| Monture et verres simples, complexes et très complexes - Classe A (11a à 11f)  | 100% FR PLV (20)                 | -   | 100% FR PLV (20)   | -   | 100% FR PLV (20)   |
| <b>ÉQUIPEMENTS OPTIQUES : VERRES ET MONTURE TARIF LIBRE (CLASSE B)</b>   |                                  |   |  |   |  |
| Monture et verres simples - Classe (11a)   | 100%                             | +180€ déduction faite de la part de l'AMO dont 100€ maximum pour la monture   | 180€ dont 100€ maximum pour la monture   | +330€ déduction faite de la part de l'AMO dont 100€ maximum pour la monture   | 330€ dont 100€ maximum pour la monture   |
| Monture et verres complexes et très complexes - Classe (11b à 11f)   | 100%                             | +210€ déduction faite de la part de l'AMO dont 100€ maximum pour la monture   | 210€ dont 100€ maximum pour la monture   |   | 330€ dont 100€ maximum pour la monture   |
| <b>ÉQUIPEMENTS OPTIQUES : VERRES CLASSE A ET MONTURE CLASSE B OU VERRES CLASSE B ET MONTURE CLASSE A</b>   |                                  |   |  |   |  |
| Monture A + verres B ou Monture B + verres A (11a à 11f)   |                                  |   | Voir règlement mutualiste  |   |  |
| <b>SUPPLÉMENTS OPTIQUES (POUR LES VERRES DE CLASSE A OU B)</b>   |                                  |   |  |   |  |
| Adaptation de la correction visuelle   | 100% FR PLV                      | -   | 100% FR PLV  | -   | 100% FR PLV  |
| Appairage de verres d'indice de réfraction différents  | 100% FR PLV                      | -   | 100% FR PLV  | -   | 100% FR PLV  |
| Supplément pour verres avec filtre   | 100% FR PLV                      | -   | 100% FR PLV  | -   | 100% FR PLV  |
| Autres suppléments (prisme, système antipétis, verres isométriques)  | 100%                             | -   | 100%   | -   |  |
| <b>AUTRES DISPOSITIFS MÉDICAUX D'OPTIQUE</b>   |                                  |   |  |   |  |
| Lentilles acceptées par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)  | 100%                             | +100€   | 100% + 100€  | +200€   | 100% + 200€  |
| Lentilles refusées par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)   | -                                |   |  |   |  |
| Chirurgie réfractive   | -                                | 312€/oeil   | 312€/oeil  | +350€/oeil  | 350€/oeil  |
| <b>AIDES AUDITIVES (12)</b>  |                                  |   |  |   |  |
| <b>AIDES AUDITIVES RELEVANT DU 100% SANTÉ (CLASSE I) (10)</b>  |                                  |   |  |   |  |
| Prothèses auditives relevant du 100% Santé - classe I (quel que soit l'âge)  | 100% FR PLV (20)                 | -   | 100% FR PLV (20)   | -   | 100% FR PLV (20)   |
| <b>AIDES AUDITIVES (CLASSE II)</b>   |                                  |   |  |   |  |
| Prothèses auditives - classe II (13)(14)   | 100%                             | -   | 100%   | +250€/oreille   | 100% + 250€/oreille  |
| Prestation de suivi  | 100%                             | -   | 100%   | -   | 100%   |
| Piles et accessoires   | 100% (21)                        | -   | 100% (21)  | -   | 100% (21)  |
| <b>BIEN-ÊTRE (15)</b>  |                                  |   |  |   |  |
| Ostéopathie / Étiopathie / Chiropractie / Acupuncture / Réflexologie   | 60€                              | +60€ (30€/séance limité à 2 séances/an)   | 60€ (30€/séance limité à 2 séances/an) + 60€   |   |  |
| Psychomotricité  | -                                |   |  |   |  |
| Podologie non remboursée   | 60€                              | +20€/an   | 20€/an + 60€   | +150€ (30€/séance limité à 5 séances/an)  | 150€ (30€/séance limité à 5 séances/an)  |
| Pédicurie non remboursée   | -                                | -   | -  |   |  |
| Diététique   | 60€                              | +32€/an/bénéficiaire  | 32€/an/bénéficiaire + 60€  |   |  |
| Microkinésithérapie  | -                                | -   | -  |   |  |
| <b>PRÉVENTION</b>  |                                  |   |  |   |  |
| Actes de prévention remboursés par l'AMO (définis par la réglementation en vigueur) (16)   | 100%                             | -   | 100%   | -   | 100%   |
| <b>PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES</b>   |                                  |   |  |   |  |
| Panier de soins pour les prestations non remboursées : contraception, amniocentèse, fécondation in vitro, vaccins, ostéodensitométrie, homéopathie, sevrage tabagique médicamenteux (17) | -                                | -   | -  | +120€/an/bénéficiaire   | 120€/an/bénéficiaire + 30€   |
| Téléconsultation 7J7 - 24H/24 (18)   | Inclus                           | Inclus  | Inclus   | Inclus  | Inclus   |
| MNSPF Assistance : Aide à domicile, garde d'enfants, portage de médicaments... (19)  | Inclus                           | Inclus  | Inclus   | Inclus  | Inclus   |
| Prime de naissance ou d'adoption   | -                                | +112€   | 112€   | +112€   | 112€   |

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENT



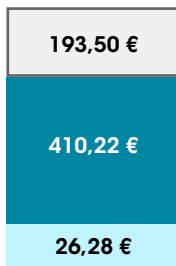
## DENTAIRE : un semestre d'orthodontie pour un enfant de 13 ans

Tarif : 630,00 €

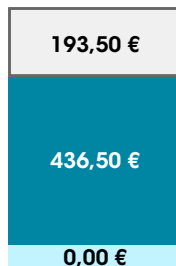
SANTÉ 18 INITIAL<sup>R</sup>  
UD



Santé 18 Initial<sup>R</sup> Label OU UD  
+ Surcomplémentaire niveau 1



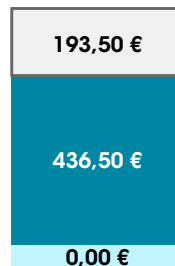
Santé 18 Initial<sup>R</sup> Label OU UD  
+ Surcomplémentaire niveau 2



Surcomplémentaire  
niveau 1

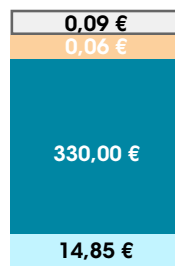


Surcomplémentaire  
niveau 2



## OPTIQUE : équipement optique de classe B (monture et verres simples)

Tarif : 345,00 €



○ Remboursement Assurance Maladie   ● Remboursement MNSPF   ● Reste à votre charge   ● Remboursement autre mutuelle

Pour les garanties Santé 18 Initial « R » UD, Santé 18 Initial « R » Label ou UD + Surcomplémentaire Niveau 1 et Santé 18 Initial « R » Label ou UD + Surcomplémentaire Niveau 2, 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 respect 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.

Pour les Surcomplémentaires niveaux 1 et 2, le remboursement supplémentaire de la garantie surcomplémentaire responsable s'ajoute au remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) ainsi qu'à celui de la MNSPF et ce, dans la limite des frais engagés. Ce remboursement supplémentaire est calculé sur la base du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale et suppose le respect du parcours de soins coordonnés. Il sera tenu compte, le cas échéant, des prestations versées par toutes autres Complémentaires santé afin que le niveau de prestations versées ne puissent excéder le montant de frais effectivement à charge de l'assuré.

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<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 14<sup>e</sup> 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.anism.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct>.

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

(4) 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...).

(5) Les frais d'accompagnement (lit d'accompagnant 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) 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.

(7) 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.

(8) Les frais liés à une hospitalisation d'au moins 3 jours, doivent impérativement être facturés par l'établissement (télévision, téléphone, internet...)

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

(10) Tels que définis réglementairement.

(11) 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 équipement 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 :

(11a) 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

(11b) Équipement avec un verre simple (a) et un verre complexe (c).

(11c) 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 0,00 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.

(11d) Équipement avec un verre simple (a) et un verre très complexe (f).

(11e) Équipement avec un verre complexe (c) et un verre très complexe (f).

(11f) 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.

(12) 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.

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

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

(15) 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 ADELI ou le numéro RPPS du praticien). La MNSPF se réserve la possibilité de demander tout autre justificatif qu'elle estimerait utile.

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

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

(18) Se référer à la notice d'information de votre garantie. MédecinDirect n'est pas un service d'urgence. En cas de doute ou d'urgence, veuillez contacter votre médecin traitant ou le 112. MédecinDirect vient en soutien à la médecine de terrain, dans le respect du parcours de soins.

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

(20) 100% frais réels des Prix Limites de Vente (PLV) ou Honoraires Limites de Facturation (HLF).

(21) Dans la limite du nombre de paquets de piles pris en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

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

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

## Suivez-nous

 @MNSPF

 @mnspf.official

 @MNSPF

## Contactez-nous

■ [www.mnspf.fr](http://www.mnspf.fr)

■ [contact@mnspf.fr](mailto:contact@mnspf.fr)

■ 05 62 13 20 20



Demandez  
votre *devis*  
en ligne



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