

Assurance Frais de santé

Document d'information sur le produit d'assurance (mutuelle)

Assureur : Mfcf (Mutuelle Familiale des Cheminots de France)

Produit : Complémentaire Santé MFCF



Ce document d'information présente un résumé des informations clés du Règlement Mutualiste de la Mfcf. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Une information précontractuelle et contractuelle complète est fournie dans le Règlement mutualiste de la Mfcf.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

La gamme Complémentaire Santé Mfcf a pour objet le remboursement de tout ou partie des frais de soins de santé engagés en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément des remboursements de la CPRP (Caisse de Prévoyance et de Retraite de la SNCF), de la Sécurité Sociale ou de tout autre assurance maladie obligatoire.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations par année civile sont soumis à des plafonds et peuvent varier en fonction du niveau de la garantie choisie, du régime d'assurance maladie, des conditions d'adhésion et d'âge (voir Règlement mutualiste). Ils ne peuvent être plus élevés que la dépense engagée. Les montants ou forfaits pris en charge par la Mfcf sont précisés à l'annexe 1 du Règlement Mutualiste de la Mfcf.

✓ SOINS COURANTS

- Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes
- Actes de chirurgie en cabinet
- Actes techniques médicaux (endoscopie, audiométrie, ophtalmologie, dermatologie ...)
- Echographie, imagerie diagnostique
- Actes et soins infirmiers sage-femme
- Actes de biologie et prélèvements
- Auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures)
- Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds

✓ PHARMACIE

- Médicaments irremplaçables
- Médicaments à vignette blanche, bleue ou orange
- Fournitures pour soins à domicile
- Vaccins contre la grippe

✓ HOSPITALISATION

- Imagerie diagnostique
- Actes techniques médicaux
- Anesthésie
- Actes de chirurgie ou d'obstétrique
- Forfait journalier
- Allocation de maternité
- Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds

✓ OPTIQUE

- Verres
- Monture
- Lentilles de contact

✓ DENTAIRE

- Soins dentaires et actes dentaires
- Prothèses dentaires fixes et amovibles
- Actes divers de prothèses dentaires
- Prophylaxie bucco-dentaire
- Orthodontie dentofaciale concernant les enfants

✓ APPAREILLAGES

- Prothèses auditives et prothèses oculaires et faciales
- Petits appareillages y compris appareil de lecture de glycémie
- Gros appareillages (dont véhicule pour handicapé)
- Orthèse plantaire, semelle orthopédique et chaussure thérapeutique de série
- Prothèse mammaire et prothèse capillaire (exclusivement en ALD)



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

La gamme Complémentaire Santé Mfcf ne rembourse pas :

- ✗ Les soins non remboursés (sauf mention contraire) par l'assurance maladie obligatoire, la Sécurité sociale ou Cprp
- ✗ Les soins non prévus à l'annexe 1 du Règlement Mutualiste de la Mfcf



Y a-t-il des restrictions de

garanties ?

Les principales exclusions de votre contrat :

Exclusions « contrats responsables » :

- ! Participation forfaitaire de 1€ sur chaque consultation médicale et actes de biologie médicale
- ! Franchise de 0.50€ sur les boîtes de médicaments et actes d'auxiliaires médicaux ; franchise de 2€ sur les transports sanitaires
- ! Majoration du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soins (consultation d'un autre médecin sans prescription du médecin traitant / absence de médecin traitant)
- ! Optique : prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans, réduite à 1 an pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue.

Exclusions autres :

- ! Le forfait journalier dans les établissements médico-sociaux
- ! Chambre particulière en psychiatrie.

Limitations :

- ! **Actes des biologistes, auxiliaires médicaux, pharmacie, optique, prothèses auditives, appareillages et accessoires médicaux** : exclusivement sur prescription médicale
- ! **Chambre particulière** : limité à 30 jours en cas d'hospitalisation. 45 jours en institutions de repos, de convalescence et centres de réadaptation fonctionnelle ou diététique.
- ! **Dentaire** : prise en charge limitée à un plafond en € par année civile
- ! **Pack Santé + et Médecines autres** : prise en charge limitée à un forfait en € par an et par bénéficiaire selon la garantie choisie.
- ! **Appareillage auditif** : remboursement limité à un plafond en euros par année civile
- ! Le remboursement des frais entrant dans le cadre de l'action sanitaire et sociale est soumis à plafonds ou forfait unitaire
- ! Participation aux frais d'obsèques sous conditions rappelées au Règlement mutualiste de la Mfcf.



Qu'est-ce qui est assuré ? (suite)

- ✓ **INSTITUTIONS DE REPOS, DE CONVALESCENCE ET CENTRES DE READAPTATION FONCTIONNELLE OU DIETETIQUE**
 - Frais de séjour et forfait journalier
- ✓ **SEJOUR EN ETABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE**
 - Frais de séjour, de soins et forfait journalier
- ✓ **PLACEMENT EN ETABLISSEMENT MEDICALISE D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES**
 - Participation aux soins et forfait hébergement
- ✓ **INSTITUTIONS MEDICO-EDUCATIVES**
 - Frais de séjour
- ✓ **TRANSPORT SANITAIRE remboursé par la SS**
- ✓ **CURES THERMALES**
- ✓ **ACTES DE PRÉVENTION**
 - Scellements prophylactiques des puits, sillons et fissures pour les enfants de moins de 14 ans
 - Actes des Orthophonistes pour les enfants de moins de 14 ans
 - Sevrage tabagique remboursés par la SS ou la CPRP
- ✓ **MEDECINES AUTRES**
 - Ostéodensitométrie prise en charge par la SS ou la CPRP
 - Moyens contraceptifs non pris en charge par la SS ou la CPRP
 - Consultations, non prises en charge par la SS ou la CPRP, d'ostéopathe, de chiropracteur, de diététicien, de nutritionniste, d'homéopathe, d'acupuncteur, d'étiopathe, de sophrologue et de pédicure-podologue
 - Packs santé

Selon la garantie choisie par l'employeur :

- Rebasage des prothèses non pris en charge par la SS ou la CPRP
- Dents provisoires non prises en charge par la SS ou la CPRP limitées aux dents du sourire
- Soins de parodontologie non pris en charge par la SS ou la CPRP
- Implants non pris en charge par la SS ou la CPRP
- Fournitures à usage unique pour radio et chirurgie
- Traitement chirurgical par laser de la myopie
- Chambre particulière :
 - o en hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétrique
 - o en institution de repos, convalescence, centres de réadaptation
- Actes de prévention : Actes des ergothérapeutes, des psychologues, des psychothérapeutes, des psychomotriciens libéraux non remboursés par la SS ou la CPRP réalisé chez un enfant de moins de 14 ans
- Ostéodensitométrie non prise en charge par la SS ou la CPRP
- Allocations au titre de l'action sociale
 - o Frais d'accompagnement d'un enfant hospitalisé de moins de 16 ans
 - o Aide-ménagère sous conditions rappelées au Règlement mutualiste de la Mfcf.
 - o Participation aux frais d'obsèques
 - o Allocation de perte de salaire pendant l'hospitalisation y compris la maternité sous conditions rappelées au Règlement mutualiste de la Mfcf.

- ✓ **Services proposés : Tiers payant, réseau de soin Itélis.**



Dans quel pays suis-je couvert ?

La garantie s'exerce dans le monde entier sous réserve de reconnaissance et de prise en charge par la Sécurité sociale française.



Quelles sont mes obligations ?

▪ Lors de l'adhésion

L'adhérent doit adresser au centre de gestion de la Mfcf les pièces suivantes :

- Le Bulletin d'Adhésion dûment complété et signé,
- La photocopie du document délivré par un régime d'assurance maladie obligatoire (CPRP, SS, MSA, etc...) établi pour l'adhérent et les éventuels ayants droit.
- Le cas échéant, la photocopie de l'attestation d'ouverture des droits du précédent organisme de protection complémentaire de santé de l'adhérent ou le certificat de radiation ou résiliation de celui-ci.
- Les documents nécessaires au prélèvement des cotisations et du versement des prestations.

▪ En cours d'adhésion

L'adhérent doit informer par courrier la mutuelle dans les meilleurs délais et au plus tard dans le mois qui suit l'évènement de toute modification dans sa situation ou celle de ses éventuels ayants droit, ayant notamment une incidence sur les montants des cotisations et/ou des prestations.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance, au choix mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement selon le mode de règlement retenu par prélèvements automatiques sur un compte bancaire ou postal.

Les paiements peuvent également être effectués par prélèvement sur salaire ou pension, ou chèque.



A quel moment le contrat commence-t-il et à quel moment prend-il fin ?

La date d'effet de l'adhésion est indiquée sur le certificat d'adhésion. L'adhésion est conclue pour une période allant jusqu'au 31 décembre suivant la date d'effet et se renouvelle ensuite par tacite reconduction au 1er janvier de chaque année pour des périodes successives d'un an.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'adhérent peut résilier son adhésion et celle de ses éventuels ayants-droit en prévenant, le centre de gestion de la Mfcf, par lettre recommandée avec accusé de réception au moins deux mois avant la fin de l'exercice civil, soit avant le 31 octobre, avec prise d'effet au 31 décembre de l'exercice concerné.