

# Annexe 1 : Tableau des prestations versées au titre des garanties Base, Base Plus, Complète, Complète Plus et Réduite



\*\*\*  
Complémentaire Santé Mfcf  
Conditions applicables du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2020  
\*\*\*

Tableau des prestations complémentaires versées par la Mfcf limitées aux dépenses réelles et incluant le remboursement de votre caisse d'assurance maladie obligatoire (AMO).  
Les actes non remboursés par la SS ou la CPRP ne sont pas pris en charge, sauf dispositions spécifiques prévues dans le tableau ci-dessous.  
\*\*\*

Désignation des prestations		Base (Non responsable)	Base Plus	Complète	Complète Plus (Fermée aux nouveaux adhérents, autre que CPRP)	Réduite (Non responsable et fermée à la vente)	Documents à fournir à la Mfcf en absence de tiers payant ALMERYS par courrier ou par mail (mfcf@mutuelle-cheminots.fr)
<b>SOINS COURANTS</b>							
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>							
Consultations et visites de généralistes	• Optam	100 % de la BR	100 % de la BR	165 % de la BR	190 % de la BR	165 % de la BR	* Décompte CPAM ou CPRP(4)
	• Non-Optam	100 % de la BR	100 % de la BR	140 % de la BR	160 % de la BR	140 % de la BR	
Consultations et visites de spécialistes Actes de chirurgie en cabinet Actes techniques médicaux (endoscopie, audiométrie, ophtalmologie, dermatologie ...)	• Optam	100 % de la BR	100 % de la BR	155 % de la BR	175 % de la BR	155 % de la BR	* Décompte CPAM ou CPRP(4)
	• Non-Optam	100 % de la BR	100 % de la BR	135 % de la BR	150 % de la BR	135 % de la BR	
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX (exclusivement sur prescription médicale)</b>							
Actes des infirmiers Actes des Masseurs Kinésithérapeutes Actes des orthophonistes et des orthoptistes Actes des pédicures Actes de sage-femme, Soins infirmiers sage-femme		100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	* Décompte CPAM ou CPRP(4)
<b>ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)</b>							
Echographie, imagerie diagnostique	• Optam	100 % de la BR	100 % de la BR	130 % de la BR	140 % de la BR	130 % de la BR	* Décompte CPAM ou CPRP(4)
	• Non-Optam	100 % de la BR	100 % de la BR	110 % de la BR	120 % de la BR	110 % de la BR	
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE (exclusivement sur prescription médicale)</b>							
Actes de biologie et Prélèvements		100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	* Décompte CPAM ou CPRP(4)
<b>MÉDICAMENTS (exclusivement sur prescription médicale)</b>							
Médicaments remboursés à 65% par l'AMO Médicaments remboursés à 30% par l'AMO		100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR		* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée
Médicaments remboursés à 15% par l'AMO (1)		100 % de la BR sauf pour les bénéficiaires de la SS	100 % de la BR sauf pour les bénéficiaires de la SS	100 % de la BR sauf pour les bénéficiaires de la SS	100 % de la BR sauf pour les bénéficiaires de la SS		
<b>MATÉRIEL MÉDICAL (exclusivement sur prescription médicale)</b>							
Petits appareillages y compris appareil de lecture de glycémie, Prothèses oculaires et faciales Gros appareillages (dont véhicule pour handicapé)		100 % de la BR	130 % de la BR	130 % de la BR	130 % de la BR	130 % de la BR	* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée
Fournitures pour soins à domicile		100 % de la BR	130 % de la BR	130 % de la BR	130 % de la BR		* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée
Radio et chirurgie : Fournitures à usage unique			100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR		* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée
Orthèse plantaire, semelle orthopédique et chaussure thérapeutique de série (3)		100 % de la BR	100 % de la BR + forfait annuel de 40 €	100 % de la BR + forfait annuel de 60 €	100 % de la BR + forfait annuel de 60 €	100 % de la BR + forfait annuel de 60 €	* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée
Prothèse mammaire (exclusivement en ALD) (3) Prothèse capillaire (exclusivement en ALD) (3)		100 % de la BR	100 % de la BR + forfait annuel de 100 €	100 % de la BR + forfait annuel de 150 €	100 % de la BR + forfait annuel de 150 €	100 % de la BR + forfait annuel de 150 €	* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée

Désignation des prestations	Base (Non responsable)	Base Plus	Complète	Complète Plus (Fermée aux nouveaux adhérents, autre que CPRP)	Réduite (Non responsable et fermée à la vente)	Documents à fournir à la Mfcf en absence de tiers payant ALMERYS par courrier ou par mail (mfcf@mutuelle-cheminots.fr)
<b>HOSPITALISATION</b>						
<b>HONORAIRES y compris Ambulatoire</b>						
Imagerie diagnostique (radiographies, IRM, actes de radiologie vasculaire, scanner ...)	• <i>Optam</i>	100 % de la BR	100 % de la BR	130 % de la BR	140 % de la BR	130 % de la BR
	• <i>Non-Optam</i>	100 % de la BR	100 % de la BR	110 % de la BR	120 % de la BR	110 % de la BR
Actes de chirurgie ou d'obstétrique Actes techniques médicaux Anesthésie	• <i>Optam</i>	100 % de la BR	100 % de la BR	160 % de la BR	190 % de la BR	160 % de la BR
	• <i>Non-Optam</i>	100 % de la BR	100 % de la BR	140 % de la BR	155 % de la BR	140 % de la BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>						
Forfait journalier (toutes structures)	Montant du forfait journalier (durée illimitée)	Montant du forfait journalier (durée illimitée)	Montant du forfait journalier (durée illimitée)	Montant du forfait journalier (durée illimitée)	Montant du forfait journalier (durée illimitée)	Montant du forfait journalier (durée illimitée)
Forfait journalier (pour les plus de 18 ans) en institutions médico-éducatives		Montant du forfait journalier pendant 90 jours par an	Montant du forfait journalier pendant 90 jours par an	Montant du forfait journalier pendant 90 jours par an	Montant du forfait journalier pendant 90 jours par an	Montant du forfait journalier pendant 90 jours par an
<b>FRAIS DE SÉJOUR</b>						
Frais de séjour pris en charge par la SS ou la CPRP Frais de séjour en institutions de repos, de convalescence et centres de réadaptation fonctionnelle ou diététique Frais de séjour et de soins en établissement psychiatrique Frais de séjour en institutions médico-éducatives	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>						
Chambre particulière en hospitalisation médicale, chirurgicale, obstétrique		Par séjour, 35 € par jour pendant 30 jours	Par séjour, 50 € par jour pendant 30 jours	Par séjour, 65 € par jour pendant 30 jours	Par séjour, 50 € par jour pendant 30 jours	Par séjour, 50 € par jour pendant 30 jours
Chambre particulière en institutions de repos, de convalescences et centres de réadaptation fonctionnelle ou diététique		Par an, 20 € par jour pendant 45 jours	Par an, 20 € par jour pendant 45 jours	Par an, 20 € par jour pendant 45 jours	Par an, 20 € par jour pendant 45 jours	Par an, 20 € par jour pendant 45 jours
Soins en établissement d'hébergement pour personnes âgées	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Forfait hébergement en établissement d'hébergement pour personnes âgées	80 % de la BR pour le régime de la CPRP	80 % de la BR pour le régime de la CPRP + 5,4 € par jour limité à 6 mois (droit acquis après l'expiration d'un délai de 5 ans de présence à la Mfcf)	80 % de la BR pour le régime de la CPRP + 5,4 € par jour limité à 6 mois (droit acquis après l'expiration d'un délai de 5 ans de présence à la Mfcf)	80 % de la BR pour le régime de la CPRP + 6 € par jour limité à 6 mois (droit acquis après l'expiration d'un délai de 5 ans de présence à la Mfcf)	80 % de la BR pour le régime de la CPRP + 5,4 € par jour limité à 6 mois (droit acquis après l'expiration d'un délai de 5 ans de présence à la Mfcf)	80 % de la BR pour le régime de la CPRP + 5,4 € par jour limité à 6 mois (droit acquis après l'expiration d'un délai de 5 ans de présence à la Mfcf)

Désignation des prestations	Base (Non responsable)	Base Plus	Complète	Complète Plus (Fermée aux nouveaux adhérents, autre que CPRP)	Réduite (Non responsable et fermée à la vente)	Documents à fournir à la Mfcf en absence de tiers payant ALMERYS par courrier ou par mail (mfcf@mutuelle-cheminots.fr)
<b>DENTAIRE (7)</b>						
<b>PLAFONDS</b> Les dépenses dentaires (hors ticket modérateur des actes dentaires, hors prophylaxie bucco-dentaire et hors orthodontie concernant les enfants) et hors soins et prothèses 100 % Santé) sont plafonnées, en année civile, aux montants ci-contre :	1 500 €	3 000 €	3 500 €	4 000 €	3 500 €	
<b>SOINS ET PROTHÈSES « 100% SANTÉ »</b>						
Soins et prothèses « 100% SANTÉ »	180 % de la BR par dent dans la limite des HLF	Prise en charge intégrale à hauteur des HLF (100% Santé)	Prise en charge intégrale à hauteur des HLF (100% Santé)	Prise en charge intégrale à hauteur des HLF (100% Santé)	Prise en charge intégrale à hauteur des HLF (100% Santé)	* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée du dentiste précisant la nature des travaux effectués, le numéro des dents concernées, le code CCAM le montant des frais réels correspondant à chacun des actes effectués
<b>PROTHÈSES « TARIFS MAÎTRISÉS »</b>						
Prothèses remboursées par la SS ou la CPRP à honoraires maîtrisés Prophylaxie bucco-dentaire	180 % de la BR par dent dans la limite des HLF	220 % de la BR par dent dans la limite des HLF	300 % de la BR par dent dans la limite des HLF	350 % de la BR par dent dans la limite des HLF	300 % de la BR par dent dans la limite des HLF	* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée du dentiste précisant la nature des travaux effectués, le numéro des dents concernées, le code CCAM le montant des frais réels correspondant à chacun des actes effectués
Dents provisoires limitées aux dents du sourire (N° 11 à 15 - 21 à 25 31 à 35 et 41 à 45)			40€ par dent provisoire	40€ par dent provisoire	40€ par dent provisoire	
<b>PROTHÈSES « TARIFS LIBRES »</b>						
Prothèses remboursées par la SS ou la CPRP à honoraires libres.	180 % de la BR par dent	220 % de la BR par dent	300 % de la BR par dent	350 % de la BR par dent	300 % de la BR par dent	* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée du dentiste précisant la nature des travaux effectués, le numéro des dents concernées, le code CCAM le montant des frais réels correspondant à chacun des actes effectués.
<b>AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SS OU LA CPRP</b>						
Implants non pris en charge par la SS ou la CPRP		230 € par implant (droit acquis après l'expiration d'un délai de présence de 6 mois sur la garantie)	260 € par implant (droit acquis après l'expiration d'un délai de présence de 6 mois sur la garantie)	300 € par implant (droit acquis après l'expiration d'un délai de présence de 6 mois sur la garantie)	260 € par implant (droit acquis après l'expiration d'un délai de présence de 6 mois sur la garantie)	* Facture détaillée et acquittée
Parodontologie non prise en charge par la SS ou la CPRP				100 € par an		* Facture détaillée et acquittée
Rebasage des prothèses non prises en charge par la SS ou la CPRP		230 € par maxillaire	230 € par maxillaire	270 € par maxillaire	230 € par maxillaire	* Facture détaillée et acquittée
<b>ORTHODONTIE</b>						
Orthodontie dento-faciale prise en charge par la SS ou la CPRP	160 % de la BR par semestre	220 % de la BR par semestre	300 % de la BR par semestre	350 % de la BR par semestre	300 % de la BR par semestre	* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée du dentiste précisant la nature des travaux effectués, le numéro des dents concernées, le code CCAM le montant des frais réels correspondant à chacun des actes effectués.

Désignation des prestations	Base (Non responsable)	Base Plus	Complète	Complète Plus (Fermée aux nouveaux adhérents, autre que CPRP)	Réduite (Non responsable et fermée à la vente)	Documents à fournir à la Mfcf en absence de tiers payant ALMERYS par courrier ou par mail (mfcf@mutuelle-cheminots.fr)	
<b>OPTIQUE – limitation à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions des Contrats Responsables (6)</b>							
<b>ÉQUIPEMENTS "100% SANTÉ" (Classe A)</b>							
Monture + 2 verres de tous types	100 % de la BR	Prix Limite de Vente du 100% Santé	Prix Limite de Vente du 100% Santé	Prix Limite de Vente du 100% Santé	Prix Limite de Vente du 100% Santé	* Prescription médicale * Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée	
<b>ÉQUIPEMENTS "TARIFS LIBRES" (Classe B) – Forfait applicable à la date d'acquisition de l'équipement</b>							
A - Monture + 2 verres simples	100 % de la BR	95 €	275 €	330 €	275 €	* Prescription médicale * Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée	
B - Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe	100 % de la BR	200 €	325 €	430 €	325 €		
C - Monture + 2 verres complexes	100 % de la BR	200 €	325 €	430 €	325 €		
D - Monture + 1 verre simple et 1 verre très complexe	100 % de la BR	200 €	325 €	430 €	325 €		
E - Monture + 1 verre complexe et 1 verre très complexe	100 % de la BR	200 €	375 €	530 €	375 €		
F – Monture + 2 verres très complexes	100 % de la BR	200 €	375 €	530 €	375 €		
Dont Monture plafonnée à :	100 % de la BR	50 €	100 €	100 €	100 €		
<b>ÉQUIPEMENTS MIXTES "100% SANTÉ" (Classe A) ET "TARIFS LIBRES" (Classe B)</b>							
Monture de classe A + verres de classe B	Prise en charge de la monture :	100 % de la BR	Prix Limite de Vente du 100% Santé	Prix Limite de Vente du 100% Santé	Prix Limite de Vente du 100% Santé	Prix Limite de Vente du 100% Santé	* Prescription médicale * Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée
	Prise en charge des verres :		Forfait équipement tarif libre, déduction faite du PLV de la monture (forfait 2 verres)	Forfait équipement tarif libre, déduction faite du PLV de la monture (forfait 2 verres)	Forfait équipement tarif libre, déduction faite du PLV de la monture (forfait 2 verres)	Forfait équipement tarif libre, déduction faite du PLV de la monture (forfait 2 verres)	
Monture de classe B + verres de classe A	Prise en charge de la monture :	100 % de la BR	50 €	100 €	100 €	100 €	
	Prise en charge des verres :		Prix Limite de Vente du 100% Santé	Prix Limite de Vente du 100% Santé	Prix Limite de Vente du 100% Santé	Prix Limite de Vente du 100% Santé	
<b>PRESTATIONS D'ADAPTATION</b>							
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	100 % de la BR	Prix Limite de Vente	Prix Limite de Vente	Prix Limite de Vente	Prix Limite de Vente	* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	100 % de la BR	Prix Limite de Vente	Prix Limite de Vente	Prix Limite de Vente	Prix Limite de Vente	* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée	
<b>LENTILLES</b>							
Lentilles correctrices prises en charge par la SS ou la CPRP	100 % de la BR + 60 € par an	100 % de la BR + 75 € par an	100 % de la BR + 150 € par an	100 % de la BR + 200 € par an	100 % de la BR + 150 € par an	* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée	
Lentilles correctrices jetables non prises en charge par la SS ou la CPRP (3)						* Prescription médicale * Facture détaillée et acquittée	
<b>CHIRURGIE RÉFRACTIVE</b>							
Traitement chirurgical par laser de la myopie		Forfait annuel de 400 € pour le traitement complet	Forfait annuel de 400 € pour le traitement complet	Forfait annuel de 500 € pour le traitement complet	Forfait annuel de 400 € pour le traitement complet	* Décompte caisse de prévoyance * Facture détaillée et acquittée	

Désignation des prestations	Base (Non responsable)	Base Plus	Complète	Complète Plus (Fermée aux nouveaux adhérents, autre que CPRP)	Réduite (Non responsable et fermée à la vente)	Documents à fournir à la Mfcf en absence de tiers payant ALMERYS par courrier ou par mail (mfcf@mutuelle-cheminots.fr)
<b>AIDES AUDITIVES (exclusivement sur prescription médicale)</b>						
<b>EQUIPEMENTS 100 % SANTE (Classe I)</b>						
Aide auditive remboursée par la SS ou la CPRP de Classe I	100 % de la BR dans la limite des PLV	100 % de la BR + forfait annuel, à la date d'acquisition, de 300 € par appareil, dans la limite des PLV	100 % de la BR + forfait annuel, à la date d'acquisition, de 610 € par appareil, dans la limite des PLV	100 % de la BR + forfait annuel, à la date d'acquisition, de 750 € par appareil, dans la limite des PLV	100 % de la BR + forfait annuel, à la date d'acquisition, de 610 € par appareil, dans la limite des PLV	* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée
<b>AIDE AUDITIVE – PRIX LIBRES (Classe II)</b>						
Acoustique (appareils homologués) (droit acquis après l'expiration d'un délai de 2 ans de présence à la Mfcf, excepté pour les enfants)	100 % de la BR	100 % de la BR + forfait annuel, à la date d'acquisition, de 300 € par appareil	100 % de la BR + forfait annuel, à la date d'acquisition, de 610 € par appareil	100 % de la BR + forfait annuel, à la date d'acquisition, de 750 € par appareil	100 % de la BR + forfait annuel, à la date d'acquisition, de 610 € par appareil	* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée
Accessoires remboursés par la SS ou la CPRP		100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée
Piles auditives prises en charge par la SS ou la CPRP		100% de la BR + forfait annuel de 20€	100% de la BR + forfait annuel de 20€	100% de la BR + forfait annuel de 20€	100% de la BR + forfait annuel de 20€	* Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée
<b>PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES</b>						
Tous les actes du contrat responsable Art. R871-2 du code de la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	* Décompte CPAM ou CPRP(4)
Sevrage tabagique (exclusivement pris en charge par la SS ou la CPRP)	Forfait annuel de 50 €	Forfait annuel de 50 €	Forfait annuel de 50 €	Forfait annuel de 50 €	Forfait annuel de 50 €	* Facture détaillée et acquittée * Décompte de la Caisse
Vaccins contre la grippe (2)	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR		* Prescription médicale * Facture détaillée et acquittée
Ostéodensitométrie prise en charge par la SS ou la CPRP	100 % de la BR + forfait annuel de 25 €	100 % de la BR + forfait annuel de 25 €	100 % de la BR + forfait annuel de 25 €	100 % de la BR + forfait annuel de 25 €	100 % de la BR + forfait annuel de 25 €	* Facture détaillée et acquittée * Décompte CPAM ou CPRP(4)
Ostéodensitométrie non prise en charge par la SS ou la CPRP (exclusivement sur prescription médicale)		Forfait annuel de 61 € à partir de 45 ans	Forfait annuel de 61 € à partir de 45 ans	Forfait annuel de 61 € à partir de 45 ans	Forfait annuel de 61 € à partir de 45 ans	* Prescription médicale * Facture détaillée et acquittée
Moyens contraceptifs non pris en charge par la SS ou la CPRP (exclusivement sur prescription médicale)	Forfait annuel de 60 €	Forfait annuel de 75 €	Forfait annuel de 90 €	Forfait annuel de 100 €	Forfait annuel de 90 €	* Prescription médicale * Facture détaillée et acquittée
<b>Pack santé (5) :</b> Consultations, non prises en charge par la SS ou la CPRP, d'ostéopathe de chiropracteur, de diététicien, de nutritionniste, d'homéopathe acupuncteur, d'étiopathe, de sophrologue ou de pédicure-podologue	Forfait global annuel de 30 €	Forfait global annuel de 60 €	Forfait global annuel de 60 €	Forfait global annuel de 120 €	Forfait global annuel de 60 €	* Facture détaillée et acquittée
<b>ACTES DE PRÉVENTION RÉSERVÉS AUX ENFANTS DE MOINS DE 14 ANS</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scelllements prophylactiques des puits, sillons et fissures, sous réserve que l'acte soit effectué sur les premières et deuxième molaires permanentes, qu'il intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux.</li> <li>• Détartrage annuel complet sus et sous gingival, effectué en deux séances maximum.</li> </ul>	100 % de la BR + complément pour prise en charge totale de l'acte	100 % de la BR + complément pour prise en charge totale de l'acte	100 % de la BR + complément pour prise en charge totale de l'acte	100 % de la BR + complément pour prise en charge totale de l'acte	100 % de la BR + complément pour prise en charge totale de l'acte	* Facture détaillée et acquittée * Décompte CPAM ou CPRP(4)
Actes des Orthophonistes (exclusivement sur prescription médicale) dont bilan et rééducation du langage oral et / ou du langage écrit.	100 % de la BR	100 % de la BR + participation dans la limite d'un forfait annuel de 200 €	100 % de la BR + participation dans la limite d'un forfait annuel de 200 €	100 % de la BR + participation dans la limite d'un forfait annuel de 200 €	100 % de la BR + participation dans la limite d'un forfait annuel de 200 €	* Facture détaillée et acquittée * Décompte CPAM ou CPRP(4)
Actes des ergothérapeutes, des psychologues, des psychothérapeutes, des psychomotriciens libéraux non remboursés par la SS ou la CPRP.		Participation dans la limite d'un forfait annuel de 200 € pour permettre, après dépistage, d'aider à la rééducation et au suivi global de l'enfant	Participation dans la limite d'un forfait annuel de 200 € pour permettre, après dépistage, d'aider à la rééducation et au suivi global de l'enfant	Participation dans la limite d'un forfait annuel de 200 € pour permettre, après dépistage, d'aider à la rééducation et au suivi global de l'enfant	Participation dans la limite d'un forfait annuel de 200 € pour permettre, après dépistage, d'aider à la rééducation et au suivi global de l'enfant	* Facture détaillée et acquittée

Désignation des prestations	Base (Non responsable)	Base Plus	Complète	Complète Plus (Fermée aux nouveaux adhérents, autre que CPRP)	Réduite (Non responsable et fermée à la vente)	Documents à fournir à la Mfcf en absence de tiers payant ALMERYS par courrier ou par mail (mfcf@mutuelle-cheminots.fr)
<b>DIVERS</b>						
<b>TRANSPORTS SANITAIRES</b>						
Acceptés par les organismes de Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	* Facture détaillée et acquittée
<b>CURES THERMALES</b>						
Avec hospitalisation	100 % de la BR + Montant du forfait journalier (durée illimitée)	100 % de la BR + Montant du forfait journalier (durée illimitée)	100 % de la BR + Montant du forfait journalier (durée illimitée)	100 % de la BR + Montant du forfait journalier (durée illimitée)	100 % de la BR + Montant du forfait journalier (durée illimitée)	* Avis des sommes à payer * Attestation de paiement * Décompte CPAM ou CPRP(4) * Facture détaillée et acquittée
Honoraires médicaux	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	
Autres prestations	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR + forfait annuel de 155 €	100 % de la BR + forfait annuel de 200 €	100 % de la BR + forfait annuel de 155 €	* Facture détaillée et acquittée * Décompte CPAM ou CPRP(4)
<b>ALLOCATIONS COMPLÉMENTAIRES AU TITRE DE L'ACTION SOCIALE</b>						
Frais d'accompagnement d'un enfant hospitalisé de moins de 16 ans		Forfait de 20 € par jour pendant 30 jours	Forfait de 20 € par jour pendant 30 jours	Forfait de 25 € par jour pendant 30 jours	Forfait de 20 € par jour pendant 30 jours	* Facture détaillée et acquittée d'hospitalisation * Bulletin de situation
Allocation de perte de salaire pendant l'hospitalisation y compris la maternité pour les adhérents et conjoints en activité.		Forfait de 8 € par jour	Forfait de 8 € par jour	Forfait de 8 € par jour	Forfait de 8 € par jour	* Bulletin de situation * Attestation de perte de salaire * Décompte indemnité journalière pour le régime général
Allocation de maternité au bénéficiaire de la famille (droit acquis après l'expiration d'un délai de présence de 6 mois à la Mfcf). Cette allocation est liée à l'inscription du nouveau-né à la Mfcf, dans un délai de 3 mois (sans rétroactivité)	Forfait de 100 € par enfant	Forfait de 155 € par enfant	Forfait de 200 € par enfant	Forfait de 250 € par enfant	Forfait de 200 € par enfant	* Inscription de l'enfant sur le dossier adhérent * Attestation de la carte vitale mentionnant l'enfant
Aide-ménagère Cette prestation est versée en cas d'hospitalisation pour l'affilié ou son conjoint (et une seule fois s'il y a hospitalisation en même temps de l'affilié et de son conjoint) à la suite d'une maternité ou d'un séjour en hôpital ou en clinique		Allocation d'un crédit annuel de 60 heures, à un taux horaire limité à 9,2 €.	Allocation d'un crédit annuel de 60 heures, à un taux horaire limité à 9,2 €.	Allocation d'un crédit annuel de 60 heures, à un taux horaire limité à 12 €.	Allocation d'un crédit annuel de 60 heures, à un taux horaire limité à 9,2 €.	* Facture détaillée et acquittée après accord préalable de la mutuelle  Constitution de la demande accord de la mutuelle * Bulletin situation * Prescription médicale
Participation aux frais d'obsèques La participation aux frais d'obsèques est remboursée à la personne physique ou morale qui en a fait l'avance (droit acquis après l'expiration d'un délai de 6 mois de présence à la Mfcf). Seuls les bénéficiaires ayant adhéré à la Mfcf avant l'âge de 65 ans peuvent prétendre à cette participation.		Maximum 1 000 €	Maximum 1 000 €	Maximum 1 000 €	Maximum 1 000 €	* Acte de décès * Facture détaillée et acquittée

## IMPORTANT

### Sont exclues du remboursement pour l'ensemble des garanties :

- La prise en charge de la participation forfaitaire "dite de 1 €".
- La majoration du ticket modérateur et la participation aux dépassements d'honoraires pour les consultations effectuées hors parcours de soins coordonnés.
- Les franchises médicales :
  - ✓ 0,50 € par boîte de médicaments
  - ✓ 0,50 € par acte paramédical
  - ✓ 2 € pour chaque recours au transport sanitaire

**Participation forfaitaire (actes lourds) :** la mutuelle prend en charge au titre des prestations hospitalisation ou frais médicaux selon l'acte, la franchise laissée à la charge des assurés par le régime de Sécurité sociale pour les actes lourds.

- (1) Dans le cas où l'agent Sncf opte pour le libre choix du professionnel de santé, les taux de remboursement sont les mêmes que ceux pratiqués par la SS.
- (2) Pour les bénéficiaires de moins de 65 ans non pris en charge par la SS, la Mfcf rembourse le vaccin sur présentation de la prescription médicale et de la facture.
- (3) La Mfcf participe au remboursement sur présentation de la prescription médicale et de la facture.
- (4) Le décompte doit être transmis uniquement s'il n'y a pas eu de télétransmission. A noter, en cas de tiers payant partiel sur la part Sécurité sociale, il faut adresser le justificatif de paiement.
- (5) Sur facture acquittée mentionnant obligatoirement le n° de Siret et/ou Adeli du praticien certifié, l'agrément DASS ou le diplôme d'état.
- (6) Arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale : Extrait « Par dérogation aux dispositions du paragraphe précédent (VIII.1), le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations ... »
- (7) Selon les dispositions de l'arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie