

# Tableau de Garanties MCF - 2019

HAUT DE GAMME

	Sécurité sociale	TOPAZE	AGATE	GREMAT	DIAMANT
taux sécurité sociale + mutuelle					
<b>Hospitalisation ou chirurgie lourde</b>					
Hospitalisation médicale et chirurgicale > 30 jours sur soins ou actes ≥ 120 €	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Franchise 18 € sur soins ou actes ≥ 120 €		OUI	OUI	OUI	OUI
Hospitalisation avec soins < 120 €	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier		20 €/J	20 €/J	20 €/J	20 €/J
- Forfait journalier hospitalier psychiatrique et neuropsychiatrique (1)		15 €/J	15 €/J	15 €/J	15 €/J
- Supplément chambre particulière (2)			16 €/J	25 €/J	25 €/J
- Lit d'accompagnement en cas d'hospitalisation (3)			16 €/J	25 €/J	35 €/J
<b>Dans le cadre du parcours de soins</b>					
Médecin traitant généraliste	70 %	100 %	150 %	200 %	250 %
Médecin traitant spécialiste	70 %	100 %	150 %	200 %	250 %
Médecin correspondant (généraliste)	70 %	100 %	150 %	200 %	250 %
Médecin correspondant (spécialiste)	70 %	100 %	150 %	200 %	250 %
Chirurgie sans hospitalisation avec soins < 120 €	70 %	100 %	150 %	200 %	250 %
Imagerie diagnostic et échographie	70 %	100 %	150 %	200 %	250 %
<b>Hors du parcours de soins</b>					
Médecin généraliste	30 %	30 %	30 + 30 %	30 + 30 %	30 + 30 %
Médecin spécialiste	30 %	30 %	30 + 30 %	30 + 30 %	30 + 30 %
Soins externes dans un centre de santé ou en établissements publics ou privés	30 %	30 %	30 + 30 %	30 + 30 %	30 + 30 %
Imagerie diagnostic et échographie	30 %	30 %	30 + 30 %	30 + 30 %	30 + 30 %
<b>Accès direct spécifique avec médecin traitant déclaré</b>					
Gynécologie, ophtalmologie	70 %	100 %	150 %	200 %	250 %
Médecin psychiatre et neuropsychiatre (4)	70 %	90 %	100 %	100 %	100 %
<b>Non visé dans le parcours de soins</b>					
Soins dentaires (hors orthodontie)	70 %	100 %	150 %	200 %	300 %
Prothèses dentaires	70 %	70 %	100 %	130 %	300 %
Prothèses (hors dentaire), pansements, accessoires et petit appareillage (5)	60 %	70 %	100 %	130 %	300 %
Optique	60 %	100 %	150 %	200 %	300 %
Soins sage-femmes	70 %	70 %	100 %	130 %	300 %
Soins infirmiers et kinésithérapie (5)	60 %	100 %	100 %	130 %	200 %
Analyses	60 %	60 %	100 %	100 %	100 %
Orthodontie	70 %	100 %	100 %	100 %	150 %
Pharmacie 15 %	15 %	15 %	15 %	15 %	15 %
Pharmacie de 30 % à 100 %	30 à 100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Thermalisme :					
- Actes médicaux	70 %	70 %	100 %	100 %	150 %
- Séjours, pratiques complémentaires, transport	65 %	65 %	100 %	100 %	100 %
Transport	65 %	65 %	100 %	100 %	100 %
Orthophonistes et orthoptistes (5)	60 %	60 %	100 %	100 %	100 %
<b>Les + MCF</b>					
Pedicure - Podologue			40 €	50 €	120 €
Prime Mariage			30 €	50 €	90 €
Forfait opération myopie pour les 2 yeux (2)			150 €	300 €	450 €
Médicaments non prescrits (7)			15 €	20 €	40 €
Veinotoniques non remboursés			10 €	20 €	60 €
Bas de contention pris en charge par le régime obligatoire			100 %	150 %	200 %
Pilules contraceptives, traitements oestroprogestatifs, implants contraceptifs (8)			60 €	90 €	120 €
<b>Forfaits annuels</b>					
Prime naissance (9)			160 €	250 €	300 €
Dentaire (7)			80 €	150 €	300 €
Optique montures, verres et lentilles (7)			80 €	150 €	250 €
Cure de sevrage tabagique (10)			30 €	50 €	110 €
<b>Forfait "BIEN-ÊTRE" panier de soins au choix (11)</b>					
Diététique, shiatsu, sophrologue, acupuncture, homéopathe, ostéopathe			60 €	80 €	150 €
<b>Actes de prévention</b>					
Vaccins et rappels (12)	65 %	OUI	OUI	OUI	OUI
Bilan du langage oral (13)	60 %	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>Solidarité</b>					
Fonds d'entraide		OUI	OUI	OUI	OUI
<b>PACK MCF (voir détails en page 4)</b>					
Responsabilité Civile, Individuelle Accident, assistance domicile et vie quotidienne		INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS
<b>Et en plus</b>					
Complément hospitalisation à partir du 4 <sup>ème</sup> jour et jusqu'au 8 <sup>ème</sup> jour inclus			15 €/J	15 €/J	15 €/J

Le présent tableau a été élaboré sur la base de la loi du 13/08/2004 relative à la réforme de l'Assurance Maladie et de ses décrets d'application, en vigueur au 12 décembre 2018, date du conseil d'administration de la MCF. Toute modification de présentation des prestations et taux de remboursement, engendrée par une modification de cette nomenclature ou de la réforme de l'Assurance Maladie, ne saurait en aucune manière engager la responsabilité de la MCF. Les participations forfaitaires et les franchises médicales, obligatoires, restent à la charge de l'adhérent si celles-ci sont dues.

**Risques couverts :** tous les actes pris en charge par la Sécurité sociale et ceux refusés ou hors nomenclature signalés dans ce tableau des remboursements. Les taux de référence sont ceux indiqués à l'article R 322-1 du Code de la Sécurité sociale. La modification de ces taux n'entraîne pas la modification du taux de participation de la MCF.

(1) Limité en psy et neuropsychy à 30 jours/an sur la Topaze, à 90 jours/an sur l'Agate, la Grenat et la Diamant.

(2) Limité à 15 jours/an sur l'Agate, à 30 jours/an sur la Grenat et la Diamant.

(3) Limité à 20 jours/an pour l'un des 2 parents sur l'Agate, la Grenat et la Diamant.

(4) Psychiatre et neuropsychiatre limités à 20 séances/an.

(5) Après acceptation par la Sécurité sociale.

(6) Si opération pour un seul oeil, forfait divisé par 2.

(7) Versé(s) sur présentation d'une facture et limité à une fois par année civile.

(8) Non remboursés par la Sécurité sociale : forfait annuel versé sur présentation d'une facture.

(9) Versée aux adhérents ou adhérentes inscrit(es) depuis au moins 10 mois consécutifs à la même garantie au jour de la naissance, limitée à une prime par enfant et par famille.

(10) Versé sur présentation d'une ordonnance et d'une facture d'un substitut nicotinique, limité à une fois par année civile.

(11) Remboursements sur présentation d'une facture acquittée portant le cachet complet et le n° identifiant du professionnel de santé, limités à une fois par année civile. Remboursement à hauteur de 20 € par visite selon la discipline choisie pour l'Agate ou la Grenat, et à hauteur de 30 € pour la Diamant.

(12) Vaccins et rappels pris en charge ou non par la Sécurité sociale ayant une autorisation de mise sur le marché à la date des soins.

(13) Le bilan du langage oral et/ou le bilan d'aptitude à l'acquisition du langage écrit sont pris en charge dans le cadre des actes de prévention à condition qu'il s'agisse d'un 1<sup>er</sup> bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans.