



Les bonnes pratiques MFTGS pour obtenir le remboursement de vos frais de santé

1. REGLES GENERALES

Pour éviter une mauvaise compréhension dans le suivi de vos remboursements et **avant de contacter le service d'accueil téléphonique MFTGS ou d'envoyer un message à MFTGS** dans votre espace adhérent MFTGS ou à contact@mftgs.fr veuillez respecter les indications suivantes :

- a) **La MFTGS ne pourra pas traiter une demande de remboursement d'un acte pris en charge par votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie si cette dernière ne l'a pas déjà remboursé.**
>> En conséquence **merci de vérifier, en vous connectant avec votre compte Ameli (cliquer [ici](#)), si l'acte a été remboursé et, dans la négative, attendre qu'il le soit pour contacter la MFTGS.** Si le délai CPAM est anormalement long envoyez-lui un message depuis votre espace Ameli (cliquer [ici](#)).
- b) **Consultez les garanties du contrat santé MFTGS que vous avez souscrites dans votre espace adhérent** (rubriques « mon contrat » et grille des garanties dans « mes documents »). Elles seules déterminent vos remboursements complémentaires MFTGS.
- c) Dans le cas où les garanties prévoient un plafond annuel (base calendaire) de dépenses, il vous appartient de comptabiliser les remboursements que vous avez déjà reçus sur le dit plafond.
- d) **Renseignez-vous auprès de vos Professionnels de Santé pour connaître les conditions de remboursement des actes qu'ils facturent et en particulier le barème de référence SS (BR) et taux de remboursement des actes, les dépassements éventuels**
- e) Il est vivement recommandé de demander une facture au praticien quel que soit le cas de figure de remboursement (voir 3) ; aucun praticien n'est en droit de vous le refuser.
- f) Si vous souhaitez connaître les montants pris en charge par votre CPAM et le montant qui sera remboursé par la MFTGS, il est recommandé d'envoyer un devis à la MFTGS.
- g) **Privilégiez toujours votre espace adhérent MFTGS (cliquez [ici](#)) pour envoyer vos documents à la MFTGS (factures acquittées, devis, justificatifs). Vous éviterez ainsi les délais postaux et risques de perte de vos documents.**

2. ACCUEIL TELEPHONIQUE MFTGS & ESPACE ADHERENT MFTGS

Votre espace adhérent MFTGS est là pour vous aider à suivre vos remboursements et l'historique. **Utilisez cet espace adhérent en priorité avant toute autre action de votre part** (cliquez [ici](#)).

Pour envoyer vos factures acquittées, vos devis ou posez une question relative à une anomalie, utilisez votre espace adhérent (cliquez [ici](#)),

Pour une question sur les garanties consultez vos garanties contractuelles (cliquer [ici](#)),

Pour des explications sur un remboursement reçu, appelez le service d'accueil téléphonique MFTGS au 05 33 52 19 54 (du lundi au vendredi de 8h à 18h hors JF).

ATTENTION : ce service d'accueil téléphonique ne pourra pas répondre directement aux questions portant sur l'avancement de vos remboursements en cours (voir 3). Ce service a un coût significatif payé par tous les adhérents. Dans votre intérêt et celui des autres adhérents utilisez le après avoir appliqué les conseils de ce guide.

3. DEMANDER, SUIVRE ET OBTENIR LES REMBOURSEMENTS DE VOS ACTES MEDICAUX

Pour suivre et retrouver vos remboursements crédités sur votre compte bancaire et **dans votre espace adhérent**, vous devez tenir compte des délais de télétransmission des actes et d'acheminement des justificatifs (voir 3.1 et 3.2) à leur traitement par MFTGS.

Pour réduire les délais d'acheminement des documents privilégiez toujours l'envoi numérique dans votre espace adhérent sur mftgs.fr

DELAI DE TRAITEMENT MFTGS : Vos demandes de remboursement sont traitées dans un délai 5 Jours ouvrés à compter de la réception, par MFTGS, des justificatifs. Merci d'en tenir compte dans vos suivis.

Vous devez distinguer 2 cas principaux :

- les actes non pris en charge par la Sécurité Sociale -
- les actes pris en charge par la Sécurité Sociale

3.1. ACTE MEDICAL NON PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE

Il s'agit d'actes concernant, par exemple, la garantie « prévention- bien être », les chambres particulières, certaines lentilles optiques et prothèses dentaires dont implant (liste non exhaustive). Comme tous les actes médicaux pris en charge ne sont pas listés dans les grilles de garantie MFTGS, il vous appartient d'envoyer au préalable un devis du praticien pour connaître le niveau de prise en charge au titre de votre contrat MFTGS.

PROCEDURE A RESPECTER POUR OBTENIR UN REMBOURSEMENT MFTGS D'UN ACTE NON PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE comme les médecines complémentaires : Envoyez *systématiquement* une copie de votre facture acquittée dans votre espace adhérent MFTGS avec un message d'accompagnement qui décrit la nature de votre facture. Vous recevrez, en retour, un accusé de réception contenant votre propre message.

3.2. ACTE MEDICAL PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE

C'est votre professionnel de santé qui télétransmet l'acte médical à la Sécurité Sociale via votre carte vitale, ou à défaut, qui vous remet une feuille de soins que vous envoyez, par courrier, à votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Dans ce dernier cas les délais de traitement sont beaucoup plus longs ce qui retarde d'autant le délai pour obtenir le remboursement MFTGS. Soyez patient !

IMPORTANT : Sauf cas particulier le remboursement MFTGS interviendra uniquement APRES celui de votre CPAM ! Il est donc important, avant d'appeler ou d'écrire à la MFTGS, de consulter votre compte AMELI (cliquez [ici](#)) pour vérifier si l'acte a été remboursé par votre CPAM et télétransmis à MFTGS.

>> Dans la majorité des cas il est donc inutile d'appeler et d'écrire à la MFTGS avant que le remboursement CPAM soit effectif dans votre espace AMELI.fr et d'avoir envoyé les justificatifs suivant à la MFTGS (voir 3.3)

3.3. PROCEDURE A RESPECTER POUR OBTENIR UN REMBOURSEMENT MFTGS

Tout dépend du type d'acte où il est pratiqué - ET - des modalités de paiement :

TYPE d'ACTE	SANS PAIEMENT	PAIEMENT PARTIEL ticket modérateur et/ou dépassement (3)	PAIEMENT TOTAL part SS + ticket modérateur + dépassement (3)
Acte unique télétransmis par votre CPAM à MFTGS	facture inutile	facture acquittée obligatoire	facture inutile (1)
Actes multiples télétransmis par votre CPAM à MFTGS (2)	facture inutile	facture acquittée obligatoire	facture acquittée obligatoire
Actes NON télétransmis par votre CPAM à MFTGS (4)	facture inutile	Bordereau de facturation acquitté obligatoire	Bordereau de facturation acquitté obligatoire

(1) conserver la facture en cas d'anomalie de remboursement SS ou MFTGS

(2) par exemple : actes hospitaliers hors DGF (voir 4), optiques, dentaires

(3) en cas de doute sur ce vous payez, demandez en l'explication à votre praticien, cela vous aidera à : a) vérifier que la facture doit être envoyée ou non, b) le cas échéant vérifier/comprendre ce que la MFTGS vous rembourse en lien avec les garanties du contrat que vous avez souscrit.

(4) un contrôle sera effectué par MFTGS en cas d'actes hospitaliers non télétransmis par votre CPAM. Vous devrez demander une copie du décompte à votre CPAM si l'établissement de santé n'est pas financé par une Dotation Globale de Financement (DGF)

