

# BRANCHE DU THERMALISME



## Hospitalisation

	AMO**	AMO** + Mutuelle BASE (Therm) Base conventionnelle	AMO** + Mutuelle OPTION 1 (Therm1)	AMO** + Mutuelle OPTION 2 (Therm2)
Frais de séjour en établissements publics et privés conventionnés ou non	80 ou 100%	100% BRSS	150% BRSS	250% BRSS
Forfait hospitalier illimité	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait Patient Urgence	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (1)	-	-	1,5%PMSS	3% PMSS
Frais d'accompagnement hospitalier (2)	-	-	1,5%PMSS	2,5% PMSS
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux: médecins adhérents au DPTAM***	80 ou 100%	100% BRSS	170% BRSS	250% BRSS
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux: médecins non adhérents au DPTAM***	80 ou 100%	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS

(1) Tout type de séjour avec hébergement comportant au moins une nuitée

(2) Sous réserve que les frais soient facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré par la mutuelle.

## Soins courants

Honoraires médicaux généralistes: médecins adhérents au DPTAM***	70%	100% BRSS	170% BRSS	200% BRSS
Honoraires médicaux généralistes: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	100% BRSS	150% BRSS	180% BRSS
Honoraires médicaux spécialistes: médecins adhérents au DPTAM***	70%	100% BRSS	170% BRSS	200% BRSS
Honoraires médicaux spécialistes: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	100% BRSS	150% BRSS	180% BRSS
Téléconsultation ****	-	Inclus	Inclus	Inclus
Radiologie, échographie: médecins adhérents au DPTAM***	70%	100% BRSS	170% BRSS	200% BRSS
Radiologie, échographie: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	100% BRSS	150% BRSS	180% BRSS
Actes techniques médicaux et petite chirurgie hors hospitalisation: médecins adhérents au DPTAM***	70%	100% BRSS	170% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicaux et petite chirurgie hors hospitalisation: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	100% BRSS	150% BRSS	180% BRSS
Analyses et Examens de laboratoire	60 ou 70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Frais de transport	65%	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS
Honoraires Paramédicaux	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicament à service médical rendu important	65%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicament à service médical rendu modéré	30%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicament à service médical rendu faible	15%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Vaccination antidiphthérique, antitétanique, antipoliomyélitique <b>(P)</b>	65 ou 70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Dépistage Hépatite B <b>(P)</b>	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Matériel médical	60 ou 100%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Matériel médical pris en charge ou non par l'AMO		-	-	150 €

## Optique

Équipement optique Classe A - RAC 0 appelé 100% Santé (3) (4)		100% FR	100% FR	100% FR
Équipement optique Classe B (Tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé)	60%			
Équipement Optique: Monture + verres (dont une prise en charge maximale de 100€ pour la monture) (5)		200 €	400 €	450 €
Adaptation de la correction effectuée par l'opticien	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Appairage (6)	60%	100% PLV	100% PLV	100% PLV
Verres avec filtre (7)	60%	100% PLV	100% PLV	100% PLV
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Lentilles	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Lentilles correctrices prises en charge ou non par l'AMO (y compris jetables) (8)	-	200 €	300 €	400 €
Chirurgie Réfractive prise en charge ou non par l'AMO (Par oeil)	-	-	-	250 €

(3) RAC 0 appelé 100% santé: prise en charge de l'intégralité des frais d'acquisition des dispositifs d'optique médicale à usage individuel à hauteur des frais exposés par l'adhérent, tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(4) Plafonné aux prix limites de vente optique.

(5) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire. Les montants affichés incluent le ticket modérateur.

(6) Prestation non prise en charge dans le cadre des verres de Classe B.

(7) 100% BRSS dans le cadre de verres de classe B.

(8) Le montant s'entend par bénéficiaire, sur deux années civiles consécutives.



## Dentaire

Soins dentaires	70%	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS
Soins prothétiques et Prothèses dentaires pris en charge par l'AMO				
Panier de soins RAC 0 appelé 100% Santé (8) (9)		100% FR	100% FR	100% FR
Panier de soins Tarifs Maîtrisés (9)	70%	125% BRSS	250% BRSS	350% BRSS
Panier de soins Tarifs Libres	70%	125% BRSS	250% BRSS	350% BRSS
Prothèses non prises en charge par l'AMO (10)	-	-	400 €	500 €
Parodontologie non prise en charge par l'AMO (10)	-	-	400 €	500 €
Implantologie non prise en charge par l'AMO (pose de piliers + implants) (10)	-	-	400 €	500 €
Orthodontie prise en charge par l'AMO		125% BRSS	250% BRSS	350% BRSS
Orthodontie non prise en charge par l'AMO (11)		-	200 €	500 €

(8) RAC 0 appelé 100% santé : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses dentaires exposés par l'adhérent, tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(9) Plafonné aux prix limites de facturation.

(10) Réalisé par un chirurgien-dentiste.

(11) Le montant s'entend 2 fois par an et par bénéficiaire.

## Aides Auditives

Prothèses auditives Classe I (12) (13) RAC 0 appelé 100% santé		100% FR	100% FR	100% FR
Prothèse auditive Classe II (13)	60 ou 100%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS + 150€
Piles et accessoires	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

(12) RAC 0 appelé 100% santé : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses auditives exposés par l'adhérent, tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation.

(13) Prise en charge limitée, pour chaque oreille et par bénéficiaire, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.

## Cures

Cure thermale	65%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Honoraires de surveillance	70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Frais cure thermale (14)		150 €	150 €	150 €
Education thérapeutique du patient (15)		-	50% des frais réels	50% des frais réels

(14) Au titre des frais d'hébergement et de déplacement lorsque la cure ne peut pas être suivie dans l'établissement où travaille le salarié pour des raisons d'ordre médical.

(15) Pour les programmes d'ETP agréés ARS et dispensés en station thermale. Limité à 150€.

## Prestations supplémentaires

Consultations médecines complémentaires : ostéopathie, acupuncture, chiropractie (16)		30 €	30 €	30 €
---	--	------	------	------

(16) Montant par séance, limité à 3 séances par année civile et par bénéficiaire, sur justificatif d'un professionnel enregistré sur le répertoire Adeli ou RPPS ou du numéro FINESS du professionnel de santé. Remboursement en complément des dépassements d'honoraires ou pour des pratiques non prises en charge par l'AMO sur présentation d'une facture acquittée.

## Bonus Heureux Evenements

Allocation Naissance (17)		-	100 €	250 €
---------------------------	--	---	-------	-------

(17) Versement d'une allocation pour la naissance ou l'adoption d'un enfant par l'adhérent ou ses ayants droit. Une seule allocation peut être octroyée par période de 300 jours, à l'exception des naissances multiples ou de l'adoption. Une seule allocation sera versée pour un même événement.

BRSS : Base de remboursement Sécurité Sociale. FR : Frais réels. TM : Ticket modérateur. PLV : Prix Limites de vente \*\*\* DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

Tous les montants s'entendent par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire et dans la limite des plafonds du contrat responsable.

\* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du même code. Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120€, la franchise est intégralement prise en charge.

\*\* Assurance Maladie Obligatoire : Les taux de remboursement de l'A.M.O sont mentionnés ci-dessus à titre indicatif pour le Régime obligatoire et peuvent être modifiés par décision réglementaire. Toute modification de ces taux sera répercutée sur le remboursement total. Les taux sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses réelles engagées. Taux en vigueur au 01/01/2022

\*\*\*\* Téléconsultation : Prestations assurées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL dans le cadre du contrat souscrit par Mutami pour ses adhérents. Modalités de prise en charge détaillées dans la notice d'information dédiée. Accès illimité aux téléconsultations pour tous les bénéficiaires inscrits au contrat, 24h/24 et 7j/7 dans le respect du secret médical, sans facture à régler au médecin. 1ère inscription en appelant Filassistance au 09 77 40 48 57 puis rendez-vous sur <https://www.medecindirect.fr>.



MUTAMI prend en charge le ticket modérateur de tous les actes de prévention dans le cadre du contrat responsable. Prévention

ASSISTANCE GARANTIE FAMILIALE INCLUSE - N° Tél : 09 77 40 48 57



Prestations assurées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL, (Société Anonyme, régie par le Code des assurances, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 433 012 689, dont le siège social est situé au 108, Bureaux de la Colline - 92213 SAINT-CLOUD Cedex) dans le cadre du contrat souscrit par Mutami pour ses adhérents. Modalités de prise en charge détaillées dans la notice d'information dédiée.

MAJ 21/07/23