Gamme Optimum

Contrat Santé Responsable et Solidaire

Prestations applicables à compter du 01/04/2023

	Régime obligatoire	OPTIM PS	OPTIM 1	OPTIM 2	OPTIM 3	OPTIM 4
SOINS COURANTS		Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle				
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes – médecin adhérent au DPTAM (1) (2)	70%	100%	120%	150%	250%	350%
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes – médecin non adhérent au DPTAM (1) (2)	70%	100%	100%	130%	200%	200%
Analyses et examens de laboratoire	60, 70 ou 100%	100%	120%	150%	250%	350%
Analyses et examens de laboratoire prescrits et non pris en charge par l'AMO (3)	-	-	20 €	50 €	80 €	100 €
Actes de radiologie, imagerie et technique médicale – médecin adhérent au DPTAM (2)	70%	100%	120%	150%	250%	350%
Actes de radiologie, imagerie et technique médicale – médecin non adhérent au DPTAM (2)	70%	100%	100%	130%	200%	200%
Matériel médical : orthopédie, petit et grand appareillage	60 ou 100%	100%	130%	150%	200%	300%
+ forfait orthopédique et petit appareillage (3)	-	-	40 €	60 €	70 €	80 €
+ forfait grand appareillage (3)	-	-	100 €	230 €	350 €	500 €
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux : kinésithérapeute, infirmier, orthophoniste...)	60%	100%	120%	150%	250%	350%
Pharmacie : médicaments à service médical rendu important (65%)	65%	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie : médicaments à service médical rendu modéré et faible (15% et 30%)	15 ou 30%	-	100%	100%	100%	100%
Pharmacie : médicaments prescrits non pris en charge par l'AMO et automédication (3)	-	-	20 €	30 €	40 €	50 €

(1) Consultations, visites, actes médicaux.
(2) DPTAM : Dispositif pratique tarifaire maîtrisée – DPTAM CO : dispositif pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique.
(3) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

	Régime obligatoire					
OPTIQUE		Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle				
Équipement Reste À Charge 0 appelé 100% Santé (montures et/ou verres Classe A) (4)		Intégralement pris en charge*				
Autres verres et montures, tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé (Classe B)						
Forfait monture (5) (6)	60%	60% + 40 €	60% + 60 €	60% + 80 €	60% + 100 €	60% + 100€
Forfait verre simple – par verre (5) (6)	60%	60% + 30 €	60% + 50 €	60% + 70 €	60% + 100 €	60% + 125 €
Forfait verre complexe – par verre (5) (6)	60%	60% + 80 €	60% + 100 €	60% + 120 €	60% + 150 €	60% + 200€
Forfait verre très complexe – par verre (5) (6)	60%	60% + 100 €	60% + 150 €	60% + 200 €	60% + 250 €	60% + 300 €
Lentilles prises en charge par l'AMO	60%	100%	100%	100%	100%	100%
+ forfait lentilles prise en charge ou non par l'AMO (3)	-	-	80€/an	130€/an	200 €/an	300 €/an
Chirurgie réfractive – par œil et par an (3)	-	-	250 €/œil /an	350 €/œil /an	500 €/œil /an	800 €/œil /an

(3) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.
(4) Dans le cadre du Reste À Charge 0 – remboursement plafonné aux prix limites de vente optique.
(5) Prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans par bénéficiaire à partir de la date de la première consommation AMO, ou tous les ans en cas de renouvellement anticipé conformément à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les assurés de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Dans le cas où un équipement optique comporterait des verres ou une monture relevant du 100% Santé (dits Classe A) ainsi que des verres ou une monture ne relevant pas du 100% Santé (dits Classe B), seuls les équipements relevant du 100% Santé seront remboursés dans leur intégralité.
(6) Ces montants intègrent la prise en charge du ticket modérateur optique.

	Régime obligatoire					
DENTAIRE		Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle				
Soins et prothèses dentaires RAC 0 appelé 100% Santé		Intégralement pris en charge*				
Soins dentaires, Inlay, Onlay	70%	100%	120%	150%	250%	300%
Autres prothèses dentaires, tarifs maîtrisés et libres (AMO + TM + dépassements)	70%	125%	200%	300%	400%	500%
Actes non pris en charge par l'AMO : parodontologie, implantologie, orthodontie non pris en charge par l'AMO, prothèses Hors Nomenclature (HN) (3)(20)(21)	-	-	200 €	400 €	600 €	800 €
Orthodontie prise en charge par l'AMO	70 ou 100%	125%	200%	260%	360%	410%
+ Forfait diagnostic orthodontie prise en charge par l'AMO (3)	-	-	50 €	80 €	100 €	120 €

(3) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.
(20) Forfait parodontologie majoré à 25€ par an et par bénéficiaire dans le cadre du conventionnement dentaire mutualiste.
(21) Forfait implantologie majoré à 25€ par an et par bénéficiaire dans le cadre du conventionnement dentaire mutualiste.

	Régime obligatoire					
AIDES AUDITIVES		Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle				
Équipements RAC 0 appelé 100% Santé (Classe I) (7)		Intégralement pris en charge*				
Prothèses auditives – équipements autres (Classe II – tarif libre)	60%	100%	100%	100%	100%	100%
+ Forfait prothèses auditives Classe II – par période de 4 ans	-	-	550 €/oreille	550 €/oreille	1250 €/oreille	1250€/oreille

(7) Prise en charge par bénéficiaire et pour chaque oreille valable tous les 4 ans avec un plafonnement maximum à 1 700 € par appareil (AMO + mutuelle). La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive. RAC 0 appelé 100% Santé à compter du 01/01/2021 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses auditives exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

	Régime obligatoire					
HOSPITALISATION		Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle				
Frais de séjour - établissements conventionnés	80%	120%	150%	300%	300%	400%
Honoraires médicaux et chirurgicaux : médecin adhérent au DPTAM (2)	80%	120%	150%	200%	300%	400%
Honoraires médicaux et chirurgicaux : médecin adhérent non au DPTAM (2)	80%	100%	120%	150%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier (hors maison d'accueil spécialisée et hors EHPAD)	-	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité
Participation forfaitaire pour actes lourds ≥ à 120€ et "Forfait patient urgences" (FPU)	-	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Accompagnement -16 ans et +70 ans si la personne hospitalisée est inscrite à Mutami (8)	-	10€/J	30 €/ jours	40 €/ jours	Frais Réels illimité	Frais Réel illimité
Chambre particulière avec nuitée (9) (10)	-	-	50€/jours 45 J/an	70 €/jours illimité	100 €/jours illimité	150 €/jours illimité
Chambre particulière sans nuitée (9)	-	-	20 €/jours	20€/jours	40€/jours	50€/jours
Frais de transport pris en charge par l'AMO	65%	100%	100%	100%	150%	200%

(2) DPTAM : dispositif pratique tarifaire maîtrisée – DPTAM CO : dispositif pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique.
(8) Lit et repas facturés par l'hôpital ou la clinique. (9) Dans le cadre du tiers payant, elle ne sera prise en charge que pour les établissements conventionnés avec Mutami.
(10) Dont 90 jours maximum par an en établissement spécialisé type gériatrie, psychiatrie ou maison de repos, de convalescence ou de rééducation.

		OPTIM PS	OPTIM 1	OPTIM 2	OPTIM 3	OPTIM 4
CURE THERMALE	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle				
Soins	65 ou 70%	65% ou 70%	100%	100%	100%	150%
Forfait hébergement et transport – 1 fois/an (3)	-	-	70 €	150 €	300 €	500 €

(3) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle				
Prime de naissance ou adoption (si adhésion de l'enfant)	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €
Prothèse capillaire et mammaire	60 ou 100%	100%	100%	100%	100% + 250 €/an	100%+ 350 €/an

(3) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

PACK BIEN-ÊTRE	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle				
Forfait médecines douces (11) : * Ostéopathie, chiropractie, podologie, pédicurie, diététicien, psychologue, ergothérapie, psychomotricien, séxologue (12) * Étiopathie, acupuncture, naturopathie, réflexologie, homéopathie, sophrologie, hypnothérapie (13)	-	-	25€ maxi/séance jusqu'à 50 €/an	30€ maxi/séance jusqu'à 100 €/an	40€ maxi/séance jusqu'à 160 €/an	50€ maxi/séance jusqu'à 200 €/an

(11) Remboursement sur la base des frais réels, sur présentation de la facture acquittée émise par le professionnel.
(12) professionnel inscrit au répertoire ADELI ou RPPS
(13) sur présentation facture précisant numéro siren du professionnel. Naturopathe disposant d'un diplôme agréé par la FENA, Réflexologue d'un diplôme reconnue par la Fédération Française des Réflexologues et Hypnothérapeute d'un diplôme agréé par la FFHTB. Pour les médicaments (homéopathie) sur facture acquittée.

ACTES DE PRÉVENTION	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle				
Actes de prévention du contrat responsable (loi N° 2004-810 du 13 08 04, arrêté 08 06 06) - Prise en charge du ticket modérateur de tous les actes de prévention remboursables (dont détartrage 2 fois/an)	70%	100%	100%	100%	100%	100%
Vaccins pris en charge par l'AMO	60%	100%	100%	100%	100%	100%
Vaccins anti-grippe pour les moins de 65 ans	-	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Densitométrie osseuse	70%	100%	100%	100%	100%	100%
Sevrage tabagique, amniocentèse, fécondation in vitro, péridurale, moyens de contraception, vaccins, densitométrie osseuse non pris en charge par l'AMO, vaccins prescrit et non pris en charge par l'AMO (14)	-	-	60 €	65 €	75 €	90 €

(14) Forfait annuel sur présentation de la prescription médicale et de la facture acquittée.

Les services + inclus dans votre garantie					
ASSISTANCE GARANTIE FAMILIALE INCLUSE (15) N° Tél : 09 77 40 48 57	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
SERVICE DE TÉLÉCONSULTATION INCLUS (16)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
SERVICE DE PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ INCLUS: 04 28 89 79 39 ➔ Une assistance juridique téléphonique pour obtenir des réponses claires à vos interrogations dans tous les domaines du droit Français relatifs à la vie privée ➔ Une assistance et **protection juridique sur l'intégrité physique et morale de l'adhérent, le recours** médical, paramédical et pharmaceutique. Détail sur la notice dédiée (17)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
SERVICE DE 2ÈME AVIS MÉDICAL INCLUS (18)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Contrat responsable au sens des articles L 871-1, R 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité sociale. Tous les pourcentages indiqués ci-dessus s'entendent sur la base du remboursement Sécurité sociale (BRSS), dans le cadre du parcours de soins coordonnés et dans la limite des frais engagés, y compris la prise en charge du régime obligatoire. TC = base remboursement tarif conventionnel Sécurité sociale (BRSS).
(15) 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.
(16) 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.
(17) Prestations sont assurées par CFDP Assurances dans le cadre d'un contrat souscrit par MUTAMI pour ses adhérents. Les modalités de prise en charge sont détaillées dans la notice d'information dédiée (CFPD Entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1.692.240 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156 B, et soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 04 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09).
(18) 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. 2ème avis sur des pathologies dite "lourde" délivré sous 7 jours par un professionnel de santé. Plus d'information sur le site https://www.deuxiemeavis.fr/ ou la notice fournie. 1ère inscription en appelant Filassistance au 09 77 40 48 57 puis rendez-vous sur https://www.deuxiemeavis.fr

AMO : Assurance Maladie Obligatoire AMC : Assurance Maladie Complémentaire TM : Ticket Modérateur. * Tels que définis réglementairement.

MUTAMI Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 776 950 677 dont le siège social est situé au 70 boulevard Matabiau - CS 46951 - 31069 Toulouse Cedex 7. Mutuelle soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR:4 place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09). Document contractuel