

- **PAS DE FRAIS D'INSCRIPTION NI DE CARENCE, LE TIERS PAYANT CHEZ DE NOMBREUX PROFESSIONNELS, UN ESPACE ADHÉRENT EN LIGNE**
- **AUTO/HABITATION** : Tarifs préférentiels avec notre partenaire la MFA
- **PRÉVOYANCE** : Offres commerciales spécifiques aux adhérents Mutami
- **VACANCES** : **-15 %** sur les locations du Club Loisirs Culture Vacances

CONTRAT RESPONSABLE au sens des articles L 871-1, R 871-1 et R 871-2 du Code de la SS	Part RO	Remboursement Sécurité sociale + mutuelle				
	Sécurité sociale	DECOUVERTE FPH01	BASIQUE FPH02	RENFORT FPH03	INTEGRALE FPH04	COMPLETE FPH05
SOINS COURANTS						
Consultations et Visites ⁽¹⁾	70 %	100 %	125 %	140 %	160 %	200 %
Honoraires chirurgicaux, Actes techniques médicaux ⁽¹⁾	70 %	100 %	100 %	150 %	160 %	200 %
Radiologie	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Biologie	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Auxiliaires Médicaux	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie - vignettes bleues	30 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie - vignettes blanches	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie - vignettes oranges	15 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait 18€ pour acte supérieur ou égal à 120 €		Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
OPTIQUE						
Monture, verres et lentilles acceptées	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait verres simples, par verre ⁽⁶⁾⁽⁷⁾	—	—	30 €	45 €	70 €	90 €
Forfait verres complexes par verre ⁽⁶⁾⁽⁷⁾	—	—	90 €	90 €	110 €	150 €
Forfait verres très complexes par verre ⁽⁶⁾⁽⁷⁾	—	—	90 €	100 €	130 €	180 €
Forfait Monture ⁽⁶⁾⁽⁷⁾	—	—	40 €	60 €	80 €	120 €
Chirurgie réfractive, par œil et par bénéficiaire ⁽²⁾	—	—	—	200 €	350 €	400 €
Forfait lentilles acceptées par la SS ⁽²⁾	—	—	100 €/an	150 €/an	200 €/an	300 €/an
Forfait lentilles refusées par la SS ⁽²⁾	—	—	60 €/an	90 €/an	120 €/an	160 €/an
DENTAIRE						
Actes - Soins	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Prothèses dentaires acceptées par le RO	70 %	100 %	150 %	210 %	300 %	350 %
Prothèses dentaires hors nomenclature, Implants, parodontologie, orthodontie adulte	0 %	—	100 €/an	300 €/an	500 €/an	600 €/an
Orthodontie acceptée par le RO	100 %	100 %	150 %	210 %	270 %	300 %
HOSPITALISATION						
Honoraires, Frais de séjours ⁽¹⁾	80 %	100 %	100 %	150 %	160 %	200 %
Forfait 18€ pour acte supérieur ou égal à 120 €	—	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Forfait journalier hospitalier illimité ⁽¹¹⁾	—	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Transport	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Chambre Particulière avec nuitée ⁽⁴⁾	—	—	30 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour
Chambre particulière sans hébergement ⁽⁵⁾	—	—	20 €/jour	20 €/jour	20 €/jour	20 €/jour
Frais d'accompagnement (sans limite d'âge) ⁽⁹⁾	—	—	15 € (30 j/an)	30 € (40 j/an)	40 € (40 j/an)	40 € (40 j/an)
APPAREILLAGE						
Petit et grand appareillage	60 %	100 %	100 %	125 %	135 %	150 %
Forfait : petit, grand appareillage, prothèses prescrites. /an/bénéficiaire	—	—	—	50 €	70 €	100 €
Bandelette d'analyses pour diabétiques et appareils pour stomisés	100 %	—	—	25 % des fr. restant	50 % des fr. restant	50 % des fr. restant
Prothèse auditive	60 %	100 %	100 % + 75 €/an	140 % + 150 €/an	180 % + 250 €/an	200 % + 350 €/an
CURES THERMALES						
Soins, transport, hébergement (si participation RO)	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait Annuel hébergement et transport ⁽²⁾	—	—	—	100 €/an	200 €/an	250 €/an
PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES						
Prestations prévention (contrat responsable) ⁽³⁾	—	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Stérilet, Pilule, Patch ou implant contraceptif non remboursé par la SS ⁽²⁾	—	—	30 €/an	50 €/an	70 €/an	90 €/an
Substituts nicotiques ⁽²⁾	—	—	30 €/an	50 €/an	90 €/an	90 €/an
Prime de naissance (sous réserve de l'inscription, de l'enfant)	—	—	—	100 €	150 €	150 €
Forfait Amniocentèse, Péridurale, fécondation in vitro ⁽²⁾	—	—	30 €/an	40 €/an	50 €/an	60 €/an
Forfait Médécines douces* ⁽²⁾	—	—	30 €/an	30 €/séance (3/an)	40 €/séance (4/an)	40 €/séance (6/an)
Prothèses Capillaires et mammaires	65 %	100 %	100 % + 120 €/an	100 % + 150 €/an	100 % + 200 €/an	100 % + 250 €/an
Vaccin Antigrippe non remboursé par le RO ⁽²⁾	—	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Aide et secours (décision commission)	—	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Information : abonnement au magazine Viva	—	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
ASSISTANCE GARANTIE FAMILIALE⁽¹⁰⁾		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
PRÉVOYANCE EN INCLUSION: ALLOCATION JOURNALIERE POUR PERTE DE SALAIRE EN CAS DE MALADIE						
IJ relais du CGOS en % du traitement indiciaire + primes⁽⁸⁾		—	30 %	30 %	30 %	30 %

*Ostéopathe, chiropractie, étiopathie, acupuncture, podologie, diététicien. ⁽¹⁾ La prise en charge des dépassements est minorée de 20% avec un plafond de remboursement à 200% pour les médecins hors OPTAM et OPTAM-CO. ⁽²⁾ Sur prescription médicale et/ou présentation du volet de facturation. ⁽³⁾ Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans et vaccinations diverses d'après la liste définie par l'arrêté du 8 juin 2006. ⁽⁴⁾ Limité en établissements spécialisés à 30 jours par an en Basique et Renfort ainsi qu'à 60 jours en Intégrale et Complète. ⁽⁵⁾ Dans les Etablissements conventionnés. ⁽⁶⁾ Prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans. Pour les mineurs ou en cas d'évolution du besoin de renfort chez l'adulte, un équipement peut être remboursé tous les ans. ⁽⁷⁾ Ces montants intègrent la prise en charge du ticket modérateur optique. ⁽⁸⁾ Pour les agents de la fonction publique hospitalière. Garantie Solimut Mutuelle en relais du CGOS sur 2 ans en maladie ordinaire, maladie de longue durée et longue maladie. Age limite au bénéfice des prestations : 65 ans. Adhérent en 1/2 traitement à la date d'effet du contrat : pas de prise en charge. Adhérent passant en 1/2 traitement après la date d'effet du contrat : prise en charge. Sur les 12 premiers mois d'adhésion, pris en charge au prorata temporis de la durée de cotisation à la mutuelle. Le montant de l'indemnité journalière ne peut, en aucun cas, être supérieur à la rémunération qu'aurait touché l'adhérent s'il avait continué de travailler. Plafonnement de l'indemnité : 1000 €/mois. Détails sur la notice d'adhésion. ⁽⁹⁾ sur volet de facturation émis par l'hôpital ou la clinique. ⁽¹⁰⁾ garantie par IMA (Inter Mutuelle Assistance) ⁽¹¹⁾ hors MAS et EHPAD. - Document non contractuel - RO : Régime Obligatoire - SS : Sécurité sociale - Période minimale d'adhésion 1 an.