



FPH1

FPH2

FPH3

FPH4

FPH5

SOINS COURANTS

	Remboursement Sécurité Sociale + Mutuelle				
Consultations-Visites-Actes médicaux: médecins ayant signé l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100%	125%	140%	160%	200%
Consultations-Visites-Actes médicaux: médecins n'ayant pas signé l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100%	105%	120%	140%	180%
Biologie (analyses et examens de laboratoire)	100%	100%	100%	100%	100%
Radiologie: médecins ayant signé l'OPTAM / OPTAM CO ⁽¹⁾	100%	100%	100%	100%	100%
Radiologie: médecins n'ayant pas signé l'OPTAM / OPTAM CO ⁽¹⁾	100%	100%	100%	100%	100%
Orthopédie, petit et grand appareillage (Matériel médical)	100%	100%	125%	135%	150%
Forfait Orthopédique, petit, grand appareillage, prothèses prescrites ⁽²⁾	-	-	50 €	70 €	100 €
Bandelette d'analyses pour diabétiques et appareils pour stomisés	-	-	25% des FR restant	50% des FR restant	50% des FR restant
Soins infirmiers, kinésithérapie, orthophoniste et orthoptiste	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie: Médicaments vignettes blanches, bleues et oranges	100%	100%	100%	100%	100%

AIDES AUDITIVES

	100%(RACO en 2021)				
Équipements Classe I avec Prix limite de vente					
Prothèses auditives - Equipements autres (Classe II - tarif libre)	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait sur Prothèses auditives classe II / par an / oreille	-	75 €	150 €	250 €	350 €

OPTIQUE

Équipement en Classe A. Equipement inclus dans un Prix Limite de Vente ⁽³⁾	RAC Zéro				
Équipement optique, Classe B (tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé)					
► Forfait monture ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	-	40 €	60 €	80 €	100 €
► Forfait verre simple (par verre) ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	-	30 €	45 €	70 €	90 €
► Forfait verre complexe (par verre) ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	-	90 €	90 €	110 €	150 €
► Forfait verre très complexe (par verre) ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	-	90 €	100 €	130 €	180 €
Suppléments et prestations optiques : prise en charge du TM	100%	100%	100%	100%	100%
Lentilles acceptées SS	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait lentilles acceptées ⁽²⁾ SS	-	100 €	150 €	200 €	300 €
Forfait lentilles refusées ⁽²⁾ SS	-	60 €	90 €	120 €	160 €
Forfait Chirurgie laser (par œil) par an ⁽²⁾	-	-	200 €	350 €	400 €

DENTAIRE

Soins dentaires	100%	100%	100%	100%	100%
Prothèses dentaires, Panier de soins avec remboursement soumis au PLF ⁽⁶⁾	RAC Zéro				
Prothèses dentaires, Tarifs Maîtrisés (Sécu + TM + dépassements*) ⁽⁶⁾	100%	150%	210%	300%	350%
Prothèses dentaires, Tarifs Libres (Sécu + TM + dépassements*)	100%	150%	210%	300%	350%
*Dépassements de tarifs plafonnés par an à	-	1 000 €	1 200 €	1 800 €	2 200 €
Orthodontie acceptée	100%	150%	210%	270%	300%
Implantologie, parodontologie, orthodontie refusée, prothèses dentaires HN ⁽²⁾	-	100 €	300 €	500 €	600 €

HOSPITALISATION

Chirurgicale ou médicale, séjours (Ets conventionnés)	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires Chirurgiens-anesthésistes, médecins ayant signé l'OPTAM / OPTAM CO ⁽¹⁾	100%	100%	150%	160%	200%
Honoraires Chirurgiens-anesthésistes, médecins n'ayant pas signé l'OPTAM / OPTAM CO ⁽¹⁾	100%	100%	130%	140%	180%
Forfait hospitalier (hors MAS et hors EHPAD)	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité
Participation forfaitaire pour acte supérieur ou égal à 120€	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Accompagnement sans limite d'âge (si inscrits à Mutami) ⁽⁷⁾	-	15 €/J (30 J/an)	30 €/J (40 J/an)	40 €/J (40 J/an)	40 €/J (40 J/an)
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁸⁾⁽⁹⁾	-	30 €	50 €	60 €	70 €
Chambre particulière sans hébergement ⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾	-	20 €	20 €	20 €	20 €
Transport ambulance	100%	100%	100%	100%	100%

CURE THERMALE

Soins	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait hébergement et transport (1 fois/an) ⁽²⁾	-	-	100 €	200 €	250 €

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES

Prime de naissance ou adoption (sous réserve de l'inscription de l'enfant)	-	-	100 €	150 €	150 €
Forfait Amniocentèse, péridurale, fécondation in vitro ⁽¹³⁾	-	30 €	40 €	50 €	60 €
Forfait Médecines douces ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾	-	30€/an	30€/séance	40€/séance	40€/séance
Pilule 3 ^{ème} 4 ^{ème} génération, stérilet, implant contraceptif et patch non rbt ss ⁽²⁾	-	30 €	50 €	70 €	90 €
Prothèses Capillaires et Mammaires	100%	100% + 120 €/an	100%+150€/an	100%+200€/an	100%+250€/an

ACTES DE PREVENTION

Détartrage annuel complet (2 séances)	100%	100%	100%	100%	100%
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%	100%	100%
Vaccins (liste sécu définie par l'arrêté du 8 juin 2006) + anti-grippe non rbt SS ⁽²⁾	100%	100%	100%	100%	100%
Densitométrie osseuse (1 fois par an) ⁽²⁾	100%	100%	100%	100%	100%
Sevrage tabagique ⁽¹³⁾	-	30 €	50 €	90 €	90 €

ASSISTANCE GARANTIE FAMILIALE⁽¹⁴⁾

	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
--	-----	-----	-----	-----	-----

PRÉVOYANCE EN INCLUSION: ALLOCATION JOURNALIÈRE POUR PERTE DE SALAIRE EN CAS DE MALADIE

IJ en relais du CGOS en % du traitement indiciaire + primes ⁽¹⁵⁾	-	30%	30%	30%	30%
---	---	-----	-----	-----	-----

Contrat responsable au sens des articles L 871-1, R 871-1 et R 871-2 du Code de la SS et au décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 suivie par la circulaire DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019. 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. (1) OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM CO : Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique. (2) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée. (3) Dans le cadre du reste à charge zéro - remboursement plafonné aux Prix Limites de Vente optique. (4) Prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans. Pour les assurés de moins de 16 ans ou en cas d'évolution du besoin de correction des assurés de 16 ans et plus, un équipement peut être remboursé tous les ans. (5) Ces montants intègrent la prise en charge du ticket modérateur optique. (6) Dans le cadre du reste à charge zéro - remboursement plafonné aux Prix Limites de Facturation. (7) Lit et repas facturés par l'hôpital ou la clinique. (8) Dans le cadre du tiers payant, elle ne sera prise en charge que pour les établissements conventionnés avec Mutami. (9) dont 30 jours par an en FPH2 et FPH3 et à 60 jours en FPH4 et FPH5 maximum par an en établissement spécialisé type gériatrie, psychiatrie, maison de repos, de convalescence, de rééducation. (10) Ce forfait n'est applicable qu'à la condition où l'établissement a signé une convention avec la Mutualité Française. (11) Remboursement sur la base des frais réels, sur présentation de la facture acquittée émise par le professionnel. (12) Ostéopathes, chiropractie, étiothérapie, acupuncture, podologie, diététiciens. (13) Forfait annuel sur présentation de la prescription médicale et de la facture acquittée. (14) Prestations assurées par IMA assurances dans le cadre du contrat souscrit par Mutami pour ses adhérents. (15) 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. Âge 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 touchée l'adhérent s'il avait continué de travailler. Plafonnement de l'indemnité : 1000€/mois. Détails sur la notice d'adhésion. Offre réservée aux agents hospitaliers • Période minimale d'adhésion 1 an