



	TER1	TER2	TER3	TER4	TER5
<b>SOINS COURANTS</b>	<b>Remboursement Sécurité Sociale + Mutuelle</b>				
Consultations-Visites-Actes médicaux: médecins ayant signé l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100%	100%	150%	200%	250%
Consultations-Visites-Actes médicaux: médecins n'ayant pas signé l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100%	100%	130%	180%	200%
Biologie (analyses et examens de laboratoire)	100%	100%	100%	100%	100%
Radiologie: médecins ayant signé l'OPTAM / OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100%	100%	100%	100%	100%
Radiologie: médecins n'ayant pas signé l'OPTAM / OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100%	100%	100%	100%	100%
Orthopédie et petit appareillage (Matériel médical)	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait Orthopédique, petit, grand appareillage, prothèses prescrites <sup>(2)</sup>	-	-	200 €	200 €	200 €
Soins infirmiers, kinésithérapie, orthophoniste et orthoptiste	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie: Médicaments vignettes blanches et bleues	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie: Médicaments vignettes oranges	15%	100%	100%	100%	100%
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>Equipements Classe I avec Prix limite de vente</b>	<b>100%(RACO en 2021)</b>	<b>100%(RACO en 2021)</b>	<b>100%(RACO en 2021)</b>	<b>100%(RACO en 2021)</b>	<b>100%(RACO en 2021)</b>
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 €
<b>OPTIQUE</b>					
<b>Equipement en Classe A. Equipement inclus dans un Prix Limite de Vente<sup>(3)</sup></b>	<b>RAC Zéro</b>	<b>RAC Zéro</b>	<b>RAC Zéro</b>	<b>RAC Zéro</b>	<b>RAC Zéro</b>
<b>Equipement optique, Classe B (tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé)</b>					
▶ Forfait monture <sup>(4)(5)</sup>	-	50 €	75 €	100 €	100 €
▶ Forfait verre simple (par verre) <sup>(4)(5)</sup>	-	25 €	45 €	70 €	90 €
▶ Forfait verre complexe (par verre) <sup>(4)(5)</sup>	-	75 €	90 €	110 €	150 €
▶ Forfait verre très complexe (par verre) <sup>(4)(5)</sup>	-	85 €	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 ou refusées <sup>(2)</sup> SS	-	60 €	120 €	180 €	200 €
Forfait Chirurgie laser (par œil) par an <sup>(2)</sup>	-	-	200 €	350 €	400 €
<b>DENTAIRE</b>					
Soins dentaires	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Prothèses dentaires, Panier de soins avec remboursement soumis au PLF<sup>(6)</sup></b>	<b>RAC Zéro</b>	<b>RAC Zéro</b>	<b>RAC Zéro</b>	<b>RAC Zéro</b>	<b>RAC Zéro</b>
<b>Prothèses dentaires, Tarifs Maîtrisés (Sécu + TM + dépassements*)<sup>(6)</sup></b>	<b>100%</b>	<b>150%</b>	<b>220%</b>	<b>350%</b>	<b>400%</b>
<b>Prothèses dentaires, Tarifs Libres (Sécu + TM + dépassements*)</b>	<b>100%</b>	<b>150%</b>	<b>220%</b>	<b>350%</b>	<b>400%</b>
*Dépassements de tarifs plafonnés par an à	-	1 000 €	1 200 €	1 800 €	2 200 €
Orthodontie acceptée	100%	150%	225%	300%	350%
Implantologie, parodontologie, orthodontie refusée, prothèses dentaires HN <sup>(2)</sup>	-	-	300 €	500 €	800 €
<b>HOSPITALISATION</b>					
Chirurgicale ou médicale, séjours (Ets conventionnés)	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires Chirurgiens-anesthésistes, médecins ayant signé l'OPTAM / OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100%	100%	150%	200%	250%
Honoraires Chirurgiens-anesthésistes, médecins n'ayant pas signé l'OPTAM / OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100%	100%	130%	180%	200%
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) <sup>(7)</sup>	-	15 €/J (30 J/an)	30 €/J (40 J/an)	40 €/J (40 J/an)	40 €/J (40 J/an)
Chambre particulière avec nuitée <sup>(8)(9)</sup>	-	30 €	50 €	60 €	70 €
Chambre particulière sans hébergement <sup>(8)(10)</sup>	-	20 €	20 €	20 €	20 €
Transport ambulance	100%	100%	100%	100%	100%
<b>CURE THERMALE</b>					
Soins	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait hébergement et transport (1 fois/an) <sup>(2)</sup>	-	-	100 €	250 €	300 €
<b>PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES</b>					
Forfait Médecines douces <sup>(11)(12)</sup>	-	30€/an	30€/séance (4/an)	30€/séance (6/an)	40€/séance (6/an)
Contraception 3 <sup>ème</sup> 4 <sup>ème</sup> génération et patch <sup>(2)</sup>	-	30 €	50 €	70 €	90 €
<b>ACTES DE PREVENTION</b>					
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	100%	100%	100%	100%	100%
Densitométrie osseuse (1 fois par an) <sup>(2)</sup>	100%	100%	100%	100%	100%
Sevrage tabagique <sup>(13)</sup>	-	30 €	50 €	90 €	90 €
<b>ASSISTANCE GARANTIE FAMILIALE<sup>(14)</sup></b>	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>

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. TC = base remboursement tarif conventionnel Sécurité sociale (BRSS).

(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 Ter2 et à 60 jours en Ter3, Ter4 et Ter5 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.

Offre réservée aux agents territoriaux • Période minimale d'adhésion 1 an • Offre éligible à la participation des collectivités territoriales entrées dans le processus de labellisation.