

MUTAME CITÉ

Sauf précision contraire, les forfaits sont versés par bénéficiaire et par année civile. Dans tous les cas, les remboursements sont limités aux frais réels engagés. Les barèmes comprennent le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire selon le tarif de responsabilité applicable au 1er janvier de l'année en cours.

GARANTIES		Précisions		Remboursement total ¹		
			Cité 1	Cité 2	Cité 3	
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux						
Consultation, Visite, ATM, Échographie hors majoration		Signataires de l'OPTAM	125 % BR	175 % BR	200 % BR	
Consultation, Visite, ATM, Échographie hors majoration		Non signataires l'OPTAM	105 % BR	155 % BR	180 % BR	
Acte de Chirurgie, Anesthésie		Signataires de l'OPTAM	100 % BR	145 % BR	165 % BR	
Acte de Chirurgie, Anesthésie		Non signataires l'OPTAM	100 % BR	125 % BR	145 % BR	
Imagerie médicale			100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Ostéodensitométrie		Non remboursée Sécurité sociale		40 €/examen		
Ostéodensitométrie		Remboursée Sécurité sociale		100 % BR		
Honoraires paramédicaux						
Auxiliaires médicaux				100 % BR		
Soins de pédicurie		Remboursée Sécurité Sociale	100 % BR	AMO + 28 € / an	AMO + 42 € / an	
Psychologue		Dispositif MonPsy, remboursé par la Sécurité Sociale : Sur prescription médicale ; choix d'un psychologue partenaire de l'annuaire MonPsy. 8 séances maximum / an.		100 % BR		
Analyses et examens de laboratoire						
Analyses, actes de biologie et prélèvements				100 % BR		
Pharmacie						
Médicaments, accessoires et pansements		Uniquement remboursés Sécurité sociale		100 % BR		
Vaccinations		Non remboursées Sécurité sociale Acte infirmier compris		25 € / an		
Moyens contraceptifs		Sur prescription médicale		70 € / an		
Substitut nicotinique		Sur prescription médicale		50 € / an		
Matériel médical						
Petit appareillage (fourniture de contention, semelles orthopédiques...)		Uniquement remboursés Sécurité sociale	100 % BR	210 % BR	260 % BR	
Prothèse externe non orthopédique			AMO + 136 €	AMO + 238 €	AMO + 305 €	
Prothèse capillaire			AMO + 50 €	AMO + 375 €	AMO + 500 €	
Lit médicalisé				AMO + 1 500 € / an		
Véhicule à propulsion manuelle et Motorisation d'un fauteuil roulant				AMO + 1 000 € / an		
Véhicule à propulsion électrique				AMO + 4 000 € / an		
Autres						
Transport		Remboursé Sécurité sociale		100 % BR		
Participation forfaitaire pour actes coûteux				Frais réels		
DENTAIRE						
Soins et Prothèses 100 % Santé*						
Soins, Inlay Core et prothèses dentaires fixes		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % Santé tel que défini réglementairement		100 % HLF		
Soins et Prothèses						
Soins dentaires				100 % BR		
Prothèse amovible métal et Prothèse dentaire transitoire		En l'absence de liaison NOÉMIE, prise en charge sur présentation du décompte de la sécurité sociale	100 % BR	295 % BR	345 % BR	
Prothèse amovible résine		accompagné de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale	100 % BR	320 % BR	370 % BR	
Couronne et Bridge métal, Inlay, Inlay core, Onlay et Réparation de prothèse			100 % BR	245 % BR	295 % BR	
Couronne céramique ou sur implant, Bridge résine			100 % BR	270 % BR	370 % BR	
Bridge métal		Non remboursés Sécurité sociale. La base servant au calcul de la part mutuelle correspond au tarif inscrit à la Classification Commune des Actes Médicaux dentaires (CCAM).		175 % BR	225 % BR	
Bridge résine				200 % BR	300 % BR	
Implantologie				100 € / implant	200 € / implant	
Parodontologie		Non remboursés Sécurité sociale et inscrits à la Classification Commune des Actes Médicaux dentaires (CCAM).	150 € / an	200 € / an	250 € / an	
Autre acte dentaire CCAM			25 € / an	50 € / an	75 € / an	
Scellement sillons molaires avant 14 ans				100 % BR		
Orthodontie						
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		En l'absence de liaison NOEMIE, prise en charge sur présentation du décompte de la sécurité sociale accompagné de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale	100 % BR	250 % BR	285 % BR	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale		Sur présentation de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale		200 € / an	250 € / an	
HOSPITALISATION						
Forfait Journalier hospitalier						
Forfait journalier dans tous les établissements				Frais réels		
Honoraires						
Honoraires Chirurgien, Anesthésiste		Signataires de l'OPTAM-CO Sur devis préalable délivré par la mutuelle	100 % BR	145 % BR	165 % BR	
Honoraires Chirurgien, Anesthésiste		Non signataires de l'OPTAM-CO Sur devis préalable délivré par la mutuelle	100 % BR	125 % BR	145 % BR	
ATM, Échographie		Signataires de l'OPTAM-CO	125 % BR	175 % BR	200 % BR	
ATM, Échographie		Non signataires de l'OPTAM-CO	105 % BR	155 % BR	180 % BR	
Autres frais						
Frais de séjour		Sur demande de prise en charge préalable		100 % BR		
Forfait en hospitalisation ambulatoire				16 € / jour	20 € / jour	
Chambre particulière en Chirurgie, Maladie, Obstétrique		Sans limitation de durée		60 € / jour	90 € / jour	
Chambre particulière en SSR et en Psychiatrie		Plafonnée à 30 jours / an Repas pris dans la ville où se situe l'établissement		35 € / jour	40 € / jour	
Forfait accompagnant pour hospitalisation enfant moins de 16 ans		ou dans un rayon de 10 km autour de celui-ci et couchette en établissement d'hospitalisation		350 € / an	400 € / an	
Participation forfaitaire pour actes coûteux				Frais réels		
Forfait Patient Urgence (FPU)				Frais réels		

OPTIQUE				
Équipements 100 % Santé*				
Monture et Verres Appairage et suppléments pour verres avec filtres Classe A	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % Santé tel que défini réglementairement	100 % PLV		
Équipements à tarifs libres				
Moins de 16 ans : Monture et verres Classe B	Le forfait comprend le remboursement du TM Conditions de renouvellement des lunettes telles que définies réglementairement	100 % BR	200 €	260 €
16 ans et plus : : Monture et verres Classe B	Monture : prise en charge maximum de 100 € (inclus au forfait)	100 % BR	260 €	400 €
Équipements et prestations optiques (pour les verres Classe B)				
Adaptation de la prescription de verres correcteurs		100 % BR		
Verres avec filtres		100 % BR		
Autres suppléments		100 % BR		
Autres				
Lentilles	Sur prescription médicale, remboursées ou non par la Sécurité sociale Le forfait comprend le remboursement du TM	100 % BR	AMO + 122 €/an	AMO + 183 €/an
Chirurgie réfractive	Non remboursée Sécurité sociale		312 €/œil/an	468 €/œil/an
AIDES AUDITIVES				
Équipements 100 % Santé*				
Prothèse auditive - Classe I	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % Santé tel que défini réglementairement Renouvellement tous les 4 ans ²	100 % PLV		
Équipements à tarifs libres				
Prothèse auditive pour assuré de moins de 20 ans - Classe II	Le forfait comprend le remboursement du TM	AMO + 560 €/oreille	AMO + 860 €/oreille	AMO + 860 €/oreille
Prothèse auditive pour assuré de 20 ans et plus - Classe II	Renouvellement tous les 4 ans ² Dans la limite de 1 700 € AMO + mutuelle.	AMO +160 €/oreille	AMO + 600 €/oreille	AMO + 800 €/oreille
Autres				
Piles, accessoires et entretien de la prothèse remboursée Sécurité sociale		100 % BR	AMO + 40 €/an	AMO + 50 €/an
PRÉVENTION				
Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale	Conformément au cahier des charges des contrats responsables, défini par l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application	100 % BR		
Bilan nutritionnel	Forfait par bénéficiaire	40 € / an		
Consultation diététicien	Forfait par bénéficiaire	15 €/séance (Maxi 1 séance/an)	15 €/séance (Maxi 2 séances/an)	15 €/séance (Maxi 3 séances/an)
BIEN-ÊTRE				
Médecines alternatives	Forfait par bénéficiaire Cette prise en charge concerne exclusivement les spécialités énumérées dans le règlement mutualiste. Sur présentation d'une facture ou d'une note d'honoraires du praticien justifiant de sa spécialité (cachet, n° ADELI, ...)	20 €/séance (Maxi 2 séances/an)	20 €/séance (Maxi 4 séances/an)	20 €/séance (Maxi 5 séances/an)
CURE THERMALE				
Cure thermique : honoraires, soins, transports et hébergement	Sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée de séjour	100 % BR		
Forfait cure thermique ³	Sur prescription médicale et présentation de justificatifs de frais Limité aux frais de transport et d'hébergement liés à la cure thermique		100 € / an	150 € / an
PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES				
Allocation naissance et adoption	Versée uniquement si inscription de l'enfant au contrat dans les 3 mois suivants la naissance ou l'adoption	50 €	150 €	200 €
Allocation annuelle enfant handicapé	Montant forfaitaire selon le taux de handicap reconnu par la MDPH	250 € (taux entre 50 et 79%) 350 € (taux 80% et +)		
Aide familiale	Subordonnée au versement préalable d'une aide financière accordée par la CAF		1,50 € / heure	2,20 € / heure
Aide ménagère au domicile	Subordonnée au versement préalable d'une aide financière accordée par la caisse de retraite		4,20 € / heure	6,30 € / heure
Participation activité sportive en club, associative ou philanthropique	Participation par bénéficiaire, subordonnée à la présentation du justificatif d'adhésion, d'inscription ou de la facture. Les inscriptions en salle de sport sont exclues de la participation.	15 € / an		
Aide exceptionnelle et Prêt Santé	Soutien pour dépense importante de santé, accordé sur dossier par la commission spécialisée de la mutuelle	Inclus		
Assistance au domicile en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation ou de maternité	Se reporter à la notice d'information	Inclus		
Protection juridique	Se reporter à la notice d'information	Inclus		

¹ Garanties y compris avec les remboursements de la Sécurité sociale sauf pour les forfaits exprimés en euros qui viennent en complément des éventuels remboursements de la Sécurité sociale, sauf précision contraire.

² La prise en charge est limitée à un équipement tous les 4 ans. Pour l'appréciation de la période de 4 ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

³ Les frais de transports sont calculés et remboursés dans les mêmes conditions que celles de la Sécurité sociale, soit sur la base du tarif théorique d'un aller/retour SNCF en 2^e classe, quel que soit le mode de transport utilisé et dans la limite des frais réellement engagés.

Ce contrat respecte le cahier des charges des contrats responsables et répond à l'ensemble des conditions mentionnées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires en vigueur.
Les remboursements sont exprimés en pourcentage et s'appliquent à la base de remboursement de l'Assurance maladie obligatoire en vigueur à la date de soins, dans la limite des frais réels engagés. Les taux de remboursement de la Sécurité sociale sont ceux applicables au 1er janvier de l'année en cours, sous réserve du respect du parcours de soins. Sauf indication contraire, les garanties en euros sont des forfaits par année civile et par personne protégée. Les remboursements de Mutame & Plus sont toujours limités aux frais réels engagés, déduction faite des interventions des régimes obligatoires et autres complémentaires santé.

*Retrouvez toutes les explications du 100 % Santé sur votre espace adhérent depuis le site www.mutame-plus.fr

LEXIQUE

BR : Base de remboursement de l'Assurance maladie Obligatoire

ATM : Acte Technique Médical

OPTAM : contrat conclu entre l'Assurance maladie et les médecins par lequel les médecins signataires s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires

OPTAM-CO : contrat conclu entre l'Assurance maladie et les chirurgiens et obstétriciens par lequel les chirurgiens et obstétriciens signataires s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires

AMO : Remboursement uniquement de l'Assurance Maladie Obligatoire

HLF : Honoraire Limite de Facturation fixé réglementairement

SSR : Soins de suite et de réadaptation

PLV : Prix Limite de Vente fixé réglementairement

TM : Ticket Modérateur, part complémentaire au remboursement de la Sécurité sociale