

MUTAME SANTÉ TERRITORIAL CENTRE DE GESTION DU TERRITOIRE DE BELFORT | Contrat collectif à adhésion facultative

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.

Base
Niveau 1
Niveau 2
Soins courants

Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels des santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : <http://annuaire.sante.ameli.fr>

Honoraires

Consultation, Visite, Acte Technique Médical, Echographie, Acte de Chirurgie, Anesthésie hors majoration - Praticien adhérent à un DPTAM	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Consultation, Visite, Acte Technique Médical, Echographie, Acte de Chirurgie, Anesthésie hors majoration - Praticien non adhérent à un DPTAM	130 % BR	155 % BR	180 % BR
Imagerie médicale		100 % BR	
Ostéodensitométrie - Non remboursée Sécurité sociale		40 €/examen	
Ostéodensitométrie - Remboursée Sécurité sociale		100 % BR	
Auxiliaires médicaux		120 % BR	
Soins de pédicurie - Remboursés Sécurité sociale	100 % BR	AMO + 28 € / an	AMO + 42 € / an
Dispositif MonPsy, remboursé par la Sécurité Sociale : Sur prescription médicale ; choix d'un psychologue partenaire de l'annuaire MonPsy. 12 séances maximum / an.		100 % BR	
Analyses, actes de biologie et prélèvements		100 % BR	

Pharmacie

Médicaments, accessoires et pansements - Remboursés Sécurité sociale		100 % BR	
Médicaments, accessoires et pansements - Non remboursés Sécurité sociale		50 € / an	
Contraception sur prescription		80 € / an	
Substituts nicotiniques sur prescription		100 € / an	

Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif)

Petit appareillage (fourniture de contention, semelles orthopédiques...) - Remboursé Sécurité sociale	200 % BR	220 % BR	240 % BR
Prothèse externe non orthopédique	AMO + 238 €	AMO + 280 €	AMO + 305 €
Prothèse capillaire	AMO + 375 €	AMO + 450 €	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

Frais de transport		100 % BR	
Participation forfaitaire pour actes coûteux		Frais réels	

Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité

Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels des santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : <http://annuaire.sante.ameli.fr>

Forfait journalier

Forfait journalier dans tous les établissements		Frais réels	
---	--	-------------	--

Honoraires

Honoraires médicaux & chirurgicaux, Acte Technique Médical, Echographie, hors majoration, Praticien adhérent à un DPTAM	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux & chirurgicaux, Acte Technique Médical, Echographie, hors majoration, Praticien non adhérent à un DPTAM	130 % BR	155 % BR	180 % BR

Autres

Frais de séjour - sur demande de prise en charge préalable		100 % BR	
Forfait en hospitalisation ambulatoire	25 € / jour	30 € / jour	40 € / jour
Chambre particulière en Chirurgie, Maladie, Obstétrique - sans limitation de durée	80 € / jour	100 € / jour	120 € / jour
Chambre particulière en SSR et en Psychiatrie - Plafonnée à 30 jours / an	60 € / jour	80 € / jour	100 € / jour
Forfait accompagnant pour hospitalisation enfant moins de 16 ans Repas pris dans la ville où se situe l'établissement ou dans un rayon de 10 km autour de celui-ci et couchette en établissement d'hospitalisation	40 € / jour	50 € / jour	60 € / jour
Participation forfaitaire pour actes coûteux		Frais réels	
Forfait Patient Urgence		Frais réels	

Optique

Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (article R 871-2 du code de la Sécurité sociale).

Prestations remboursées par l'Assurance maladie :
Équipement 100% santé - Classe A

Équipement complet	Remboursement intégral
--------------------	-------------------------------

Équipements et Prestations optiques à tarifs libres - Classe B

Remboursement de l'équipement : le remboursement de la monture est réglementairement limité à 100 €.

Les forfaits sont égaux par option

Monture - Le forfait comprend le remboursement du ticket modérateur.	100 €
--	-------

Verre unifocal sphérique

Sphère de -6 à +6	90 €
Sphère < 6 ou > 6	165 €

Verre unifocal sphéro-cylindrique

Cylindres +4, sphère de -6 à 0	90 €
Sphère >0 et (sphère + cylindre) : 5 + 6	90 €
Sphère >0 et (sphère + cylindre) >+ 6	165 €
Cylindre +0,25 et sphère <- 6	165 €
Cylindre +4 et sphère de -6 à 0	165 €

Verre multifocal ou progressif sphérique

Sphère de -4 à +4	225 €
-------------------	-------

Sphère <- 4 ou >+ 4	300 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique	
Cylindre -5 +4, sphère de -8 à 0	225 €
Sphère >0 et (sphère + cylindre) :5 +8	225 €
Cylindre >+4, sphère de -8 à 0	300 €
Sphère >0 et (sphère + cylindre) >+ 8	300 €
Cylindre +0,25, sphère <- 8	300 €
Adaptation de la prescription de verres correcteurs	100 % BR
Verres avec filtres	100 % BR
Autres suppléments	100 % BR

Autres	
Lentilles remboursées ou non Sécurité sociale	AMO + 122 € / an
Chirurgie de l'œil	400 € / œil / an

Aides auditives

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.

Équipements 100 % Santé - Classe I

Équipement complet	Remboursement intégral
--------------------	-------------------------------

Équipements à tarifs libres - Classe II

Prothèse auditive - Classe II	AMO + 1 500 € / oreille
-------------------------------	-------------------------

Le forfait comprend le remboursement du Ticket Modérateur. Dans la limite de 1 700 € AMO + mutuelle.

Autres

Piles, accessoires et entretien de la prothèse remboursée Sécurité sociale	100 % BR	AMO + 40 € / an	AMO + 50 € / an
--	----------	-----------------	-----------------

Dentaire

Soins et Prothèses 100 % Santé

Soins, Inlay Core et prothèses dentaires fixes	Remboursement intégral
--	-------------------------------

Soins et Prothèses à tarifs maîtrisés et libres

En l'absence de liaison NOÉMIE, 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.

Les actes et soins non remboursés Sécurité sociale doivent être inscrits à la Classification Commune des Actes Médicaux dentaires (CCAM).

Soins dentaires	100 % BR
Prothèse amovible métal et Prothèse dentaire transitoire	250 % BR 295 % BR 345 % BR
Prothèse amovible résine	250 % BR 320 % BR 370 % BR
Couronne et Bridage métal, Inlay, Inlay core, Onlay et Réparation de prothèse	
Bridge métal	175 % BR 200 % BR 225 % BR
Bridge résine	200 % BR 250 % BR 300 % BR
Implantologie	400 € / implant 500 € / implant 600 € / implant
Parodontologie	150 € / an 200 € / an 250 € / an
Autre acte dentaire	50 € / an 100 € / an 150 € / an

Orthodontie

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	250 % BR 300 % BR 300 % BR
--	--------------------------------

Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	400 € / an
--	------------

Autres prestations

Prévention

Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR
--	----------

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.

Bilan nutritionnel	40 € / an
--------------------	-----------

Consultation diététicien	15 € / séance (Maxi 2 séances / an)
--------------------------	--

Bien-être

Médecines alternatives : forfait attribué pour les disciplines suivantes réalisées par un praticien diplômé. Ostéopathie, Chiropractie, Étiothérapie, Hypnose, Réflexologie, Acupuncture, Psychologie	150 € / an
--	------------

Sur présentation d'une facture ou d'une note d'honoraires du praticien justifiant de sa spécialité (cachet, n° ADELI, ...)

Cure thermale

Cure thermale remboursée Sécurité sociale : honoraires, soins, transports et hébergement	100 % BR
--	----------

Sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée de séjour.	
--	--

Forfait cure thermale	
-----------------------	--

Sur prescription médicale et présentation de justificatifs de frais	100 € / an 150 € / an 200 € / an
---	--------------------------------------

Limité aux frais de transport et d'hébergement liés à la cure thermale.

Prestations complémentaires

Allocation annuelle enfant handicapé	250 € pour 50 à 79 % 350 € pour 80 % et +
--------------------------------------	--

Montant forfaitaire selon le taux de reconnaissance d'handicap par la MDPH	
--	--

Aide familiale	1,50 € / heure
----------------	----------------

Subordonnée au versement préalable d'une aide financière accordée par la CAF	
--	--

Aide ménagère au domicile	4,90 € / heure
---------------------------	----------------

Subordonnée au versement préalable d'une aide financière accordée par la caisse de retraite	
---	--

Aide exceptionnelle et Prêt Santé	Inclus
-----------------------------------	--------

(Soutien pour dépense importante de santé, accordé sur dossier par la commission spécialisée de la mutuelle)

Assistance au domicile en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation ou de maternité	
---	--

Le service est accessible 7 jours 7, 24h sur 24.

Protection juridique	Se reporter à la notice d'information 09 69 39 99 76 (appel non surtaxé)
----------------------	---

Le service est accessible de 09H00 à 17H45, du lundi au vendredi (sauf jours fériés).

LEXIQUE

BR : Base de remboursement de l'Assurance maladie Obligatoire

OPTAM : OPTAM : Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

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

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

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 1^{er} 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 les explications du 100 % Santé sur votre espace adhérent depuis le site www.mutame-plus.fr