

Les prestations ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale ouvrent par principe droit à un remboursement complémentaire. Certains actes non remboursés, explicitement mentionnés dans le tableau ci-dessous, donnent également lieu au versement d'une prestation de la part de **MUTA SANTÉ**.

Les prestations ci-dessous sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) ou en Euros. Elles **incluent** les éventuels remboursements de la Sécurité Sociale et sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

	Primo	Bronze	Argent	Or	Platine	Diamant
HOSPITALISATION						
• Honoraires						
• Médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 %	200 %	300 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 %	180 %	200 %	200 %	200 %	200 %
• Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾ , participation forfaitaire	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Chambre particulière ^(y compris ambulatoire ; par jour) ⁽²⁾	-	80 €	90 €	130 €	140 €	150 €
• Frais de séjour et d'hospitalisation ⁽²⁾	100 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Frais de séjour et d'hospitalisation en établissements non conventionnés ⁽²⁾	50 % FR	50 % FR	50 % FR	50 % FR	50 % FR	50 % FR
• Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 12 ans ^(par jour)	-	80 €	90 €	130 €	140 €	150 €
SOINS COURANTS						
• Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
• Honoraires médicaux ^(consultations généralistes ou spécialistes, actes techniques médicaux, radiologie)						
• Médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 %	160 %	180 %	225 %	240 %	265 %
• Médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 %	140 %	160 %	200 %	200 %	200 %
• Honoraires paramédicaux ^(auxiliaires médicaux) , analyses et examens de laboratoire	100 %	100 %	180 %	190 %	200 %	240 %
• Matériel médical	125 %	200 %	300 %	350 %	400 %	450 %
• Frais de transport	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
AIDES AUDITIVES						
• Equipements 100% santé ^{(3) (4)} (à compter du 1^{er} janvier 2021)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Equipements hors 100% santé ⁽⁴⁾						
• Bénéficiaire de moins de 20 ans ^(par oreille)	1 510 €	1 660 €	1 700 €	1 700 €	1 700 €	1 700 €
• Bénéficiaire de 20 ans et plus ^(par oreille)	610 €	760 €	960 €	1 060 €	1 160 €	1 260 €
• Accessoires et piles	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
DENTAIRE ⁽⁵⁾						
• Soins dentaires	100 %	100 %	300 %	360 %	390 %	450 %
• Prothèses 100% santé ⁽³⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Prothèses hors 100% santé						
• Prothèses	125 %	210 %	300 %	360 %	390 %	450 %
• Prothèses provisoires ^(par prothèse)	25 €	42 €	60 €	60 €	60 €	60 €
• Inlays, onlays, inlays core	100 %	100 %	300 %	360 %	390 %	450 %
• Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125 %	220 %	310 %	370 %	400 %	460 %
• Implantologie						
• Pilier implantaire ^(par pilier, limité à 2 par année civile)	-	60 €	90 €	110 €	120 €	140 €
• Implant ^(par implant, limité à 2 par année civile)	-	200 €	300 €	350 €	400 €	450 €
• Radio implantaire ^(3D ou panoramique, par année civile)	-	20 €	30 €	35 €	40 €	45 €
• Bridge sur implant ^(par bridge, limité à 1 par année civile)	-	-	200 €	200 €	200 €	300 €
• Parodontologie ^(surfaçage, curetage, greffe gingivale, allongement coronaire, lambeau ; par année civile)	-	50 €	50 €	75 €	75 €	100 €
• Autres actes dentaires non remboursés	limite globale par année civile pour les actes ci-dessous ▶ ▶ ▶ ▶			280 € ▼	280 € ▼	400 € ▼
• Rebasage, rescellement ^(par acte)	-	-	48 €	48 €	48 €	72 €
• Bridge provisoire, 2 ^{ème} élément intermédiaire de bridge, appareil provisoire ^(par acte)	-	-	120 €	120 €	120 €	180 €
OPTIQUE						
• Equipements 100% santé ^{(3) (6)}	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Equipements hors 100% santé ^{(6) (7)}						
• Verre simple ^(par verre)	30 €	55 €	55 €	105 €	160 €	160 €
• Verre complexe ou très complexe ^(par verre)	85 €	85 €	95 €	150 €	200 €	240 €
• Monture	30 €	50 €	75 €	100 €	100 €	100 €
• Adaptation de la correction visuelle	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
• Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	130 €	170 €	250 €	250 €	280 €	380 €
• Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale ^(par année civile)	-	-	170 €	170 €	185 €	190 €
• Chirurgie de l'œil non remboursée par la Sécurité sociale ^(par œil)	-	230 €	250 €	300 €	400 €	500 €
MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE ET PRÉVENTION						
• Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, micro-kinésithérapeute, ergothérapeute, naturopathe, psychologue, sophrologue, psychomotricien, kinésologue, diététicien, hypnotiseur, réflexologue ^(par consultation, limité à 2 par année civile)	-	15 €	20 €	25 €	30 €	40 €
• Pédicure ^(par consultation, limité à 2 par année civile)	-	15 €	20 €	25 €	30 €	40 €
• Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, Vaccin anti-grippe ^(par année civile)	-	15 €	20 €	25 €	30 €	40 €
• Densitométrie osseuse non remboursée par la Sécurité sociale ^(par année civile)	-	15 €	20 €	25 €	30 €	40 €
CURES THERMALES ^(remboursées par la Sécurité sociale)						
• Honoraires et soins de cure	100 %	100 %	270 %	270 %	290 %	315 %
• Frais d'hébergement et de transport ^(par année civile)	100 %	310 €	310 €	310 €	465 €	465 €
ASSISTANCE						
	include	include	include	include	include	include

LEXIQUE :

FR : Frais réels / **OPTAM :** Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (ou DPTM). Dispositif mis en place par l'Assurance Maladie pour limiter les dépassements d'honoraires. Pour savoir si votre médecin est adhérent, contactez la Sécurité Sociale au 3646 ou consultez annuaire.sante.ameli.fr / **OPTAM-CO :** OPTAM pour les spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique

LIMITES ET EXCLUSIONS :

(1) Le forfait journalier ou hospitalier du Régime général de la Sécurité sociale est pris en charge sans limite de durée. Ne sont pas pris en charge les forfaits facturés par les établissements médicaux-sociaux, les maisons d'accueil spécialisées ou les établissements d'hébergement des personnes dépendantes (EHPAD).

(2) La prise en charge des frais de séjour et de la chambre particulière est limitée à 90 jours par an en établissements psychiatriques. En maison de repos, de convalescence ou autres centres spécialisés, la prise en charge est limitée à 45 jours par séjour faisant suite à une hospitalisation chirurgicale intervenue au cours des 6 derniers mois et à 30 jours par an dans les autres cas.

(3) Tels que définis réglementairement. Le remboursement sera limité dans tous les cas au prix limite de vente défini légalement.

(4) Un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'achat.

(5) Exception faite des soins dentaires et des prothèses 100% santé, l'ensemble du poste dentaire (prothèses hors 100% santé, implants, orthodontie, parodontologie et actes non remboursés) est limité à 500 € la première année et à 1000 € la deuxième année pour tout nouvel assuré. Il n'y a plus aucune limite annuelle de remboursement dès la troisième année d'adhésion.

(6) Nombre d'équipements limité à :

- bénéficiaires de plus de 16 ans : un équipement (1 monture et 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'achat. En cas d'évolution de la vue, l'équipement complet (monture et verres) peut être renouvelé tous les ans.

- enfants de moins de 16 ans : un équipement par an à compter de la date d'achat. En cas d'évolution de la vue constatée par un ophtalmologue, les verres peuvent être renouvelés sans délai d'attente.

- enfants de moins de 6 ans : le renouvellement de la monture est possible après 6 mois en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

(7) Pour connaître votre correction (verres simples ou verres complexes et très complexes), merci de contacter votre opticien.

DÉLAIS D'ATTENTE :

Les nouveaux assurés ne disposant pas, à la veille de leur adhésion à **MUTA SANTÉ**, d'une couverture de même nature auprès d'un organisme similaire, se verront appliquer des délais d'attente (carence) tels que définis dans l'article 21.7 du Règlement mutualiste :

- trois mois pour la médecine complémentaire et la prévention ;

- six mois pour les frais hospitaliers (honoraires, chambre particulière, frais de séjour en établissements non conventionnés), les frais d'hébergement et de transport de cure, les frais d'optique, les frais dentaires (hors soins) , les aides auditives.

Les assurés souhaitant bénéficier des garanties de **MUTA SANTÉ** en sur-complémentaire d'une première garantie santé se verront appliquer ces mêmes délais d'attente.

Cotisations mensuelles 2020 (prestations au dos)

Les tarifs de **MUTA SANTÉ** évoluent chaque 1^{er} janvier sur décision du Conseil d'Administration de la Mutuelle.

Pour savoir de quel régime obligatoire d'assurance-maladie (Général ou Local "Alsace-Moselle") vous relevez, consultez votre attestation de Carte Vitale.

Seuls les deux premiers enfants couverts sont payants (gratuité à partir du 3^{ème} enfant).

RÉGIME LOCAL "ALSACE-MOSELLE"	Primo	Bronze	Argent	Or	Platine	Diamant
Tarifs standards						
• Par adulte de moins de 30 ans (valables jusqu'au 31/12 de l'année des 30 ans)	8,10 €	23,30 €	34,70 €	50,90 €	71,10 €	93,00 €
• Par adulte entre 30 et 60 ans (valables du 01/01 de l'année des 31 ans au 31/12 de l'année des 60 ans)	12,80 €	27,40 €	40,90 €	59,90 €	78,90 €	99,60 €
• Par adulte entre 60 et 65 ans (valables du 01/01 de l'année des 61 ans au 31/12 de l'année des 65 ans)	19,30 €	32,00 €	49,40 €	66,80 €	86,40 €	101,90 €
• Par adulte de plus de 65 ans (valables à compter du 01/01 de l'année des 66 ans)	21,00 €	34,90 €	54,70 €	72,40 €	97,10 €	110,00 €
• Par enfant à charge	6,00 €	13,70 €	20,45 €	29,95 €	39,45 €	49,80 €
Tarifs spéciaux pour les adultes au <u>chômage indemnisé</u> par Pôle Emploi (options Argent et Or uniquement - offre limitée à 2 ans sous justificatif)						
• Par adulte au chômage indemnisé	-	-	- 10 % sur les tarifs standards	- 10 %	-	-
Tarifs spéciaux pour les <u>nouveaux</u> assurés de + 70 ans						
• Par adulte de plus de 70 ans (valables pour une adhésion à partir du 01/01 de l'année des 71 ans)	25,20 €	41,90 €	65,60 €	86,90 €	116,50 €	132,00 €

RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	Primo	Bronze	Argent	Or	Platine	Diamant
Tarifs standards						
• Par adulte de moins de 30 ans (valables jusqu'au 31/12 de l'année des 30 ans)	20,30 €	44,60 €	56,50 €	75,20 €	109,30 €	132,80 €
• Par adulte entre 30 et 60 ans (valables du 01/01 de l'année des 31 ans au 31/12 de l'année des 60 ans)	33,20 €	52,40 €	66,50 €	88,50 €	121,30 €	139,50 €
• Par adulte entre 60 et 65 ans (valables du 01/01 de l'année des 61 ans au 31/12 de l'année des 65 ans)	50,80 €	65,20 €	83,00 €	103,10 €	131,90 €	151,30 €
• Par adulte de plus de 65 ans (valables à compter du 01/01 de l'année des 66 ans)	65,90 €	84,60 €	103,20 €	119,40 €	156,00 €	174,10 €
• Par enfant à charge	15,40 €	26,20 €	33,25 €	44,25 €	60,65 €	69,75 €
Tarifs spéciaux pour les adultes au <u>chômage indemnisé</u> par Pôle Emploi (options Argent et Or uniquement - offre limitée à 2 ans sous justificatif)						
• Par adulte au chômage indemnisé	-	-	- 10 % sur les tarifs standards	- 10 %	-	-
Tarifs spéciaux pour les <u>nouveaux</u> assurés de + 70 ans						
• Par adulte de plus de 70 ans (valables pour une adhésion à partir du 01/01 de l'année des 71 ans)	79,10 €	101,50 €	123,80 €	143,30 €	187,20 €	208,90 €

Informations, devis, comparatifs...

03 67 61 03 90

contact@muta-sante.fr
www.muta-sante.fr