

Les prestations ci-dessous, en vigueur au 01/01/2019, sont versées dans la limite des frais réellement engagés. Celles exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale nécessitent et incluent la participation du Régime Obligatoire (RO).

Celles exprimées en euros (en optique par exemple) correspondent au remboursement complémentaire assuré par MUTA SANTÉ (s'il y a prise en charge du RO, son remboursement intervient en supplément). En Médecine douce, les remboursements s'entendent par consultation.

Les dispositions contractuelles complètes (notamment pour les soins à l'étranger - consultations ou hospitalisations) sont précisées dans le Règlement mutualiste et les Statuts de MUTA SANTÉ, disponibles sur simple demande et sur [www.muta-sante.com](http://www.muta-sante.com).

→ Les prestations ci-dessous exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale comprennent la participation du Régime Obligatoire (RO) ←

	Primo	Bronze	Argent	Or
<b>HOSPITALISATION</b> (y compris maternité)				
• Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux				
- médecins <u>signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO</u> <sup>(1)</sup>	100 %	200 %	300 %	Frais réels
- médecins <u>non signataires</u> <sup>(1)</sup> → pensez à demander un devis de prise en charge ←	100 %	180 %	200 %	200 %
• Forfait journalier hospitalier, participation forfaitaire	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Frais de séjour et d'hospitalisation <sup>(2)</sup>	100 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Chambre particulière (y compris ambulatoire) <sup>(2)</sup>	-	80 € / jour	90 € / jour	Frais réels
• Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 12 ans	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>SOINS COURANTS</b>				
• Pharmacie remboursée par le Régime Obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %
• Consultations et visites de généralistes, spécialistes et neuropsychiatres				
- médecins <u>signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO</u> <sup>(1)</sup>	100 %	160 %	180 %	225 %
- médecins <u>non signataires</u> <sup>(1)</sup>	100 %	140 %	160 %	200 %
• Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux, analyses médicales, travaux de laboratoire, frais de transport	100 %	100 %	180 %	190 %
• Actes techniques médicaux et actes de chirurgies, actes d'imagerie, échographie et doppler				
- médecins <u>signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO</u> <sup>(1)</sup>	100 %	100 %	180 %	190 %
- médecins <u>non signataires</u> <sup>(1)</sup>	100 %	100 %	160 %	170 %
<b>DENTAIRE</b> <sup>(3)</sup>				
• Soins dentaires remboursés par le Régime Obligatoire	100 %	100 %	300 %	360 %
• Prothèses dentaires remboursées par le RO (y compris prothèses sur implant)	125 %	210 %	300 %	360 %
• Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire	125 %	220 %	310 %	370 %
• Actes dentaires non remboursés par le RO (forfait maximal, par année civile et par personne, selon grille de cotation interne du Règlement Mutualiste)	-	-	280 €	280 €
• Parodontologie non remboursée par le RO (par année civile et par personne)	-	50 €	50 €	75 €
• Implants (hors pilier et prothèse, 2 implants par année civile et par pers., forfait par implant)	70 €	200 €	300 €	350 €
(*) Le remboursement de la monture seule est limité à 150 €.				
• Monture + verres simples à faible correction <sup>(4)</sup>	90 €	155 € *	185 € *	310 € *
• Monture + verres simples à forte correction <sup>(4)</sup>	200 € *	220 € *	260 € *	400 € *
• Monture + verres progressifs <sup>(4)</sup>	200 € *	220 € *	260 € *	400 € *
• Lentilles remboursées par le Régime Obligatoire (par année civile et par personne)	50 €	90 €	170 €	170 €
• Lentilles jetables non remboursées par le RO (par année civile et par personne)	-	-	170 €	170 €
• Chirurgie de l'œil non remboursée par le RO (opération de la myopie au laser)	100 € / œil	230 € / œil	250 € / œil	300 € / œil
<b>APPAREILLAGES</b>				
• Prothèses médicales, orthèses, orthopédie remboursée par le RO	125 %	200 %	300 %	350 %
• Prothèses auditives (forfait par oreille et par année civile)	250 €	400 €	600 €	700 €
<b>MÉDECINE DOUCE ET PRÉVENTION</b>				
• Ostéopathes, étioopathes, chiropracteurs ou acupuncteurs (par consultation, limite à 2 par année civile et par personne)	-	15 €	20 €	25 €
• Pédicure (par consultation, limité à 2 par année civile et par personne)	-	15 €	20 €	25 €
• Diététiciens pour les enfants de moins de 12 ans (par consultation, limite à 2 par année civile et par personne)	-	15 €	20 €	25 €
• Densitométrie osseuse non remboursée par le RO (par année civile et par personne)	-	15 €	20 €	25 €
• Vaccins non remboursés par le Régime Obligatoire (y compris vaccin anti-grippe mais hors vaccins préconisés pour les voyages à l'étranger, par année civile et par personne)	-	15 €	20 €	25 €
<b>CURES THERMALES</b> (remboursées par le Régime Obligatoire)				
• Honoraires et soins	100 %	100 %	270 %	270 %
• Frais d'hébergement et de transport (par année civile et par personne, sur justificatifs)	100 %	310 €	310 €	310 €
• ASSISTANCE (aide à domicile, remboursement frais de TV...)	OUI	OUI	OUI	OUI

(1) OPTAM = Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (anciennement CAS = Contrat d'Accès aux Soins) / OPTAM CO = OPTAM pour les spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique / Dispositifs mis en place par l'Assurance Maladie pour limiter les dépassements d'honoraires. Pour savoir si votre médecin est signataire, contactez la Sécurité sociale au 3646 ou consultez [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr).

(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) Sauf offre spéciale (voir au verso) et exception faite des soins dentaires, l'ensemble du poste dentaire (prothèses, implants, orthodontie, parodontologie et actes non remboursés) est limité à 500 € la première année et à 1 000 € la deuxième année pour tout nouvel assuré. Il n'y a plus aucune limite annuelle de remboursement dès la troisième année d'adhésion.

(4) Un équipement adulte (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'achat, ou tous les ans en cas d'évolution de la vue. Un équipement par an pour les mineurs à partir de la date d'achat. Verres à faible correction : sphères comprises entre -6 et +6 et cylindre inférieur à 4. Pour connaître les niveaux de sphère et de cylindre de vos verres, merci de contacter votre opticien.



# MUTA SANTÉ Frontaliers actifs en Suisse

## Adhérents du CDTF

### Cotisations mensuelles 2019 (prestations au dos)



Les tarifs de **MUTA SANTÉ** évoluent chaque 1<sup>er</sup> janvier sur décision du Conseil d'Administration de la Mutuelle.

Le ticket modérateur des actes définis par le décret 2014-1374 du 18/11/2014 portant sur les Contrats Responsables est pris en charge dès la date d'effet de l'adhésion.

En revanche, si vous ne bénéficiez pas de l'offre spéciale (voir ci dessous), des délais de carence sont appliqués :

- 3 mois pour la médecine douce, les prothèses médicales et les petits appareillages,
- 6 mois pour les soins hospitaliers, dentaires, d'optiques et de cure.

Seuls les deux premiers enfants couverts sont payants (gratuité à partir du 3<sup>ème</sup> enfant couvert).

Pour savoir de quel régime vous dépendez, consultez votre attestation de Carte Vitale.

	Primo	Bronze	Argent	Or
<b>Régime LOCAL</b> Alsace-Moselle ou <b>LAMaI Suisse avec Régime Local Frontalier</b> (RLF)				
• Par adulte de moins de 30 ans <i>(valables jusqu'au 31/12 de l'année des 30 ans)</i>	6,56 €	18,76 €	27,97 €	41,01 €
• Par adulte entre 30 et 60 ans <i>(valables du 01/01 de l'année des 31 ans au 31/12 de l'année des 60 ans)</i>	10,34 €	22,07 €	32,89 €	48,24 €
• Par adulte entre 60 et 65 ans <i>(valables du 01/01 de l'année des 61 ans au 31/12 de l'année des 65 ans)</i>	15,61 €	25,76 €	39,80 €	53,80 €
• Par enfant à charge	4,90 €	11,04 €	16,45 €	24,13 €

	Primo	Bronze	Argent	Or
<b>Régime GÉNÉRAL</b> ou <b>LAMaI Suisse avec Régime Général</b> (résidents hors Alsace-Moselle)				
• Par adulte de moins de 30 ans <i>(valables jusqu'au 31/12 de l'année des 30 ans)</i>	16,44 €	35,89 €	45,55 €	60,54 €
• Par adulte entre 30 et 60 ans <i>(valables du 01/01 de l'année des 31 ans au 31/12 de l'année des 60 ans)</i>	26,88 €	42,22 €	53,58 €	71,21 €
• Par adulte entre 60 et 65 ans <i>(valables du 01/01 de l'année des 61 ans au 31/12 de l'année des 65 ans)</i>	41,10 €	52,46 €	66,88 €	83,03 €
• Par enfant à charge	12,47 €	21,11 €	26,79 €	35,61 €



\* L'offre spéciale **sans limite d'âge, sans questionnaire de santé et sans frais de dossier** est applicable à tout adhérent du **Comité de Défense des Travailleurs Frontaliers** ([www.cdtf.org](http://www.cdtf.org)) à jour de sa cotisation.

Afin de bénéficier d'une **offre sans carence et sans plafond dentaire**, il convient en outre d'adhérer à **MUTA SANTÉ** à partir de la date exacte d'embauche en Suisse (certificat d'embauche) ou de pouvoir fournir un certificat de radiation de la complémentaire qui vous couvrirait à la veille de votre adhésion à **MUTA SANTÉ**.

Informations, devis, comparatifs...

**03 67 61 03 90**

**contact@muta-sante.fr**

**www.muta-sante.fr**