

Les prestations ci-dessous, exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale, comprennent les remboursements versés par la Sécurité sociale et sont limitées, en tout état de cause et tous régimes confondus, aux frais réellement engagés.

Conformément aux dispositions relatives aux contrats "Responsables", la garantie ne prend notamment pas en charge la contribution forfaitaire instaurée par la loi du 13 Août 2004, et en cas de non-respect du parcours de soins :

- les dépassements d'honoraires qui en résultent,
- la majoration du ticket modérateur (dans ce cas, nos prestations sont calculées selon les bases prévues par la Sécurité Sociale dans le cadre du respect du parcours de soins).

A contrario, elle prend en charge l'intégralité du ticket modérateur de tous les actes de prévention figurant sur la liste des prestations fixées par l'arrêté ministériel du 8 juin 2006.

En Optique, nos forfaits s'ajoutent aux remboursements de la Sécurité sociale (dans la limite des frais réellement engagés).

En Médecine douce, nos remboursements s'entendent par consultation.

	Primo	Bronze	Argent	Or
<b>HOSPITALISATION</b> (y compris maternité)				
• Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux				
- médecins <u>signataires du CAS</u> <sup>(1)</sup>	100 %	200 %	300 %	Frais réels
- médecins <u>non signataires du CAS</u> <sup>(1)</sup>	100 %	180 %	225 %	225 %
• Forfait journalier hospitalier, participat. forfaitaire de 18 €	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Frais de séjour et d'hospitalisation	100 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Chambre particulière	-	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 la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %
• Consultations et visites de généralistes, spécialistes et neuropsychiatres				
- médecins <u>signataires du CAS</u> <sup>(1)</sup>	100 %	160 %	180 %	225 %
- médecins <u>non signataires du CAS</u> <sup>(1)</sup>	100 %	140 %	160 %	205 %
• 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 du CAS</u> <sup>(1)</sup>	100 %	100 %	180 %	190 %
- médecins <u>non signataires du CAS</u> <sup>(1)</sup>	100 %	100 %	160 %	170 %
<b>DENTAIRE</b> <sup>(2)</sup>				
• Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	300 %	360 %
• Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris prothèses sur implant)	125 %	210 %	300 %	360 %
• Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125 %	220 %	310 %	370 %
• Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale (UD = Unité Dentaire) (par an et par personne, selon grille de cotation interne du Règlement Mutualiste)	-	-	4 € par UD limité à 280 €	4 € par UD limité à 280 €
• Implants (hors pilier et prothèse, 2 implants par an et par personne)	70 € / implant	130 € / implant	225 € / implant	300 € / implant
<b>OPTIQUE</b>				
	(*) Le remboursement de la monture seule est limité à 150 €.			
• Monture + verres simples à faible correction <sup>(3)</sup>	90 €	155 € *	185 € *	310 € *
• Monture + verres progressifs ou verres simples à forte correction <sup>(3)</sup>	200 € *	200 € *	230 € *	360 € *
• Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (par an et par personne)	50 €	90 €	170 €	170 €
• Lentilles non remboursées et jetables (par an et par personne)	-	-	170 €	170 €
• Chirurgie de l'œil (opération de la myopie au laser)	100 € / œil	230 € / œil	230 € / œil	230 € / œil
<b>PROTHESES NON DENTAIRES</b>				
• Appareillage, prothèses auditives, orthèses, appareillages orthopédiques...	125 %	200 %	300 %	350 %
<b>MEDECINE DOUCE</b>				
• Ostéopathes, étioopathes, chiropraticiens (limité à 2 consultations par an et par personne)	-	15 €	20 €	25 €
• Pédicure (limité à 2 consultations par an et par personne)	-	15 €	20 €	25 €
• Diététiciens pour les enfants de moins de 12 ans (limité à 2 consultations par an et par personne)	-	15 €	20 €	25 €
<b>CURES THERMALES</b> (reconnues par la Sécurité sociale)				
• Honoraires et soins	100 %	100 %	270 %	270 %
• Frais d'hébergement et de transport (par an et par personne, sur présentation de justificatifs)	100 %	310 €	310 €	310 €

(1) CAS = Contrat d'Accès aux Soins / Dispositif mis en place par l'Etat pour limiter les dépassements d'honoraires des médecins. Pour savoir si votre médecin est signataire, contactez la Sécurité sociale au 3646 ou sur [www.ameli-direct.fr](http://www.ameli-direct.fr).

(2) Sauf offre spéciale, la prise en charge des prothèses dentaires (prothèses, implants et orthodontie) est limitée à 500 € par an la première année et à 1 000 € par an la deuxième année pour tout nouvel assuré. Il n'y a aucune limite annuelle de remboursement dès la troisième année d'adhésion.

(3) 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.

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.

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 et
- 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>LAMal 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>	6,78 €	19,38 €	28,11 €	41,22 €
• 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>	10,68 €	22,80 €	33,06 €	48,48 €
• 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>	16,12 €	26,61 €	40,01 €	54,09 €
• Par enfant à charge	5,06 €	11,40 €	16,53 €	24,24 €

	Primo	Bronze	Argent	Or
<b>Régime GÉNÉRAL</b> ou <b>LAMal 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>	16,98 €	37,07 €	47,05 €	62,53 €
• 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>	27,77 €	43,62 €	55,34 €	73,56 €
• 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>	42,45 €	54,19 €	69,08 €	85,77 €
• Par enfant à charge	12,88 €	21,81 €	27,67 €	36,78 €



\* 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 89 56 87 92

[mutaprev68@ag2rlamondiale.fr](mailto:mutaprev68@ag2rlamondiale.fr)

[www.muta-sante.com](http://www.muta-sante.com)