

Les prestations ci-dessous, en vigueur au 01/01/2019, sont limitées, en tout état de cause et tous régimes confondus, aux frais réellement engagés.

Elles sont exprimées en pourcentage de la **Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale** et viennent en complément de la participation versée par le **Régime Obligatoire (RO)**.

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

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 (TM)** de tous les actes de prévention figurant sur la liste des prestations fixées par l'arrêté ministériel du 8 juin 2006.

Prestations en complément du Régime Obligatoire de Sécurité sociale

	Options standards TNS				TNS MAXI
	Bronze	Argent	Or	Platine	
HOSPITALISATION					
• Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux					
- médecins <u>signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO</u> ⁽¹⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- médecins <u>non signataires</u> ⁽¹⁾	100 % + TM	100 % + TM	100 % + TM	100 % + TM	100 % + TM
• Forfait journalier hospitalier, participation forfaitaire	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Frais de séjour et d'hospitalisation ⁽²⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Chambre particulière (par jour, y compris ambulatoire) ⁽²⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 12 ans	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Frais de transport	100 %	200 %	250 %	250 %	400 %
SOINS COURANTS					
• Pharmacie remboursée par le RO	TM	TM	TM	TM	TM
• Consultations et visites de généralistes, spécialistes et neuropsychiatres					
- médecins <u>signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO</u> ⁽¹⁾	100 %	200 %	250 %	250 %	Frais réels
- médecins <u>non signataires</u> ⁽¹⁾	80 %	100 % + TM	100 % + TM	100 % + TM	100 % + TM
• Auxiliaires médicaux, analyses médicales, travaux de laboratoire	100 %	200 %	250 %	250 %	Frais réels
• Actes techniques médicaux et actes de chirurgies, actes d'imagerie, échographie et doppler					
- médecins <u>signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO</u> ⁽¹⁾	100 %	200 %	250 %	250 %	Frais réels
- médecins <u>non signataires</u> ⁽¹⁾	80 %	100 % + TM	100 % + TM	100 % + TM	100 % + TM
DENTAIRE					
• Soins dentaires remboursés par le RO	100 %	200 %	300 %	350 %	400 %
• Prothèses dentaires remboursées par le RO (y compris prothèses sur implant)	100 %	200 %	300 %	350 %	400 %
• Orthodontie remboursée par le RO	100 %	200 %	300 %	350 %	400 %
• Actes dentaires non remboursés par le RO ⁽³⁾ (forfait maximal, par année civile et par personne, selon grille de cotation ci-dessous - UD = Unité Dentaire)	-	-	-	400 € 4 € par UD	400% BR fictive
• Implants (hors pilier et prothèse, 2 implants par année civile et par personne, forfait par implant)	130 €	225 €	321 €	350 €	450 €
(*) Le remboursement de la monture seule est limité à 150 €.					
• Monture + verres simples à faible correction ⁽⁴⁾	155 € *	250 € *	310 € *	465 € *	450 € *
• Monture + verres simples à forte correction ⁽⁴⁾	200 € *	300 € *	360 € *	515 € *	750 € *
• Monture + verres progressifs ⁽⁴⁾	200 € *	300 € *	360 € *	515 € *	750 € *
• Monture + verres pour enfants de moins de 18 ans (faible / forte correction ou prog.) ⁽⁴⁾	155/200€*	250/300€*	310/360€*	465/515€*	300 € *
• Lentilles remboursées par le RO (par année civile et par personne)	155 €	250 €	310 €	310 €	380 €
• Lentilles jetables non remboursées par le RO (par année civile et par personne)	80 €	125 €	170 €	185 €	190 €
• Chirurgie de l'œil non remboursée par le RO (forfait par œil)	230 €	230 €	230 €	300 €	450 €
APPAREILLAGES					
• Prothèses médicales, orthèses, orthopédie remboursée par le RO	200 %	300 %	350 %	400 %	400 %
• Prothèses auditives (forfait par oreille et par année civile)	200 %	300 %	350 %	400 %	400 %
MÉDECINE DOUCE et PRÉVENTION					
• Ostéopathes, étioopathes, chiropracteurs (limité à 2 consultations par année civile et par personne)	15 €	20 €	25 €	30 €	30 €
• Pédicure (limité à 2 consultations par année civile et par personne)	15 €	20 €	25 €	30 €	30 €
• Diététiciens pour les enfants de moins de 12 ans (limité à 2 consultations par année civile)	15 €	20 €	25 €	30 €	30 €
CURES THERMALES (remboursées par le RO)					
• Honoraires et soins	100 %	200 %	250 %	300 %	400 %
• Frais d'hébergement et de transport (par année civile et par personne, sur justificatifs)	465 €	465 €	465 €	465 €	620 €
ALLOCATION OBSÈQUES					
• Décès du TNS en activité ou d'un ayant droit âgé de moins de 62 ans (date anniversaire)	50 % PMSS	50 % PMSS	50 % PMSS	50 % PMSS	1 550 €

(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 annuairesante.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) Couronne sur dent vivante refusée par la Sécurité sociale = 50UD ; Rebasage = 12UD ; Bridges provisoires = 1 à 3 dents 30UD par bridge + 10UD par dent supplémentaire ; Couronnes provisoires (y compris couronne provisoire sur implant) = 25UD ; Appareil provisoire = 1 à 3 dents 25UD par appareil + 5UD par dent supplémentaire ; Bridge sur implant = 1 à 3 dents 30UD par bridge + 10UD par dent supplémentaire.

(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.

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 - TNS / Gérants majoritaires

Cotisations mensuelles 2019 (prestations au dos)



Les tarifs de **MUTA SANTÉ** évoluent chaque 1^{er} 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, des délais de carence peuvent être appliqués aux ayants-droit qui adhèrent ultérieurement à l'assuré principal :

- 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.

Ces délais de carence peuvent être évités en fournissant un certificat de radiation de l'éventuelle complémentaire santé qui couvrait l'ayant-droit à la veille de son adhésion à **MUTA SANTÉ**.

OPTIONS STANDARDS TNS (Bronze, Argent, Or et Platine)	Bronze	Argent	Or	Platine
Cotisations mensuelles par bénéficiaire - Contrat 59001 / 59002				
• moins de 20 ans <i>(valables jusqu'au 31/12 de l'année des 20 ans)</i>	34,12 €	41,50 €	49,45 €	55,31 €
• entre 20 et 25 ans <i>(valables du 01/01 de l'année des 21 ans au 31/12 de l'année des 25 ans)</i>	41,80 €	50,80 €	60,58 €	67,71 €
• entre 25 et 30 ans <i>(valables du 01/01 de l'année des 26 ans au 31/12 de l'année des 30 ans)</i>	46,04 €	55,81 €	66,66 €	74,43 €
• entre 30 et 35 ans <i>(valables du 01/01 de l'année des 31 ans au 31/12 de l'année des 35 ans)</i>	49,98 €	60,83 €	72,46 €	81,08 €
• entre 35 et 40 ans <i>(valables du 01/01 de l'année des 36 ans au 31/12 de l'année des 40 ans)</i>	54,77 €	66,66 €	79,33 €	88,70 €
• entre 40 et 45 ans <i>(valables du 01/01 de l'année des 41 ans au 31/12 de l'année des 45 ans)</i>	58,98 €	71,65 €	85,41 €	95,38 €
• entre 45 et 50 ans <i>(valables du 01/01 de l'année des 46 ans au 31/12 de l'année des 50 ans)</i>	64,27 €	78,03 €	93,09 €	103,96 €
• entre 50 et 55 ans <i>(valables du 01/01 de l'année des 51 ans au 31/12 de l'année des 55 ans)</i>	73,00 €	88,84 €	105,80 €	118,26 €
• entre 55 et 60 ans <i>(valables du 01/01 de l'année des 56 ans au 31/12 de l'année des 60 ans)</i>	83,07 €	101,04 €	120,32 €	134,48 €
• 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>	91,21 €	110,82 €	132,49 €	158,32 €
• entre 65 et 70 ans <i>(valables du 01/01 de l'année des 66 ans au 31/12 de l'année des 70 ans)</i>	96,01 €	116,63 €	139,10 €	165,97 €
• plus de 70 ans <i>(valables à partir du 01/01 de l'année des 71 ans)</i>	105,54 €	128,01 €	152,87 €	183,11 €

OPTION TNS MAXI	Moins de 40 ans	Plus de 40 ans
PERSONNES COUVERTES	(tarif applicable jusqu'au 31/12 de l'année des 40 ans de l'assuré principal)	(tarif applicable à partir du 01/01 de l'année des 41 ans de l'assuré principal)
• l'assuré seul <i>(au Régime Général de la Sécurité sociale)</i>	109,29 €	128,71 €
• la famille de l'assuré <i>(assuré et ayants-droit au Régime Général de la Sécurité sociale)</i>	218,58 €	257,42 €
• la famille relevant de régimes de Sécurité sociale "mixtes" <i>(assuré au Régime Général de la Sécurité sociale et conjoint(e) au Régime Local "Alsace-Moselle")</i>	184,98 €	217,86 €

La tranche d'âge à retenir pour la cotisation correspond à l'âge de l'assuré principal

Informations, devis, comparatifs...

03 67 61 03 90

contact@muta-sante.fr