



MUTA SANTÉ

GARANTIE OR

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, donnent également lieu au versement d'une prestation de la part de MUTA SANTÉ.

Les prestations ci-dessous **incluent les remboursements de la Sécurité Sociale** et sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

PRESTATIONS MUTA SANTÉ	
Y compris le remboursement de la Sécurité Sociale	
HOSPITALISATION	
Honoraires	
■ Médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	Frais réels
■ Médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	200% BR
Chambre particulière avec nuitée (par nuit) (2)	130 €
Chambre ambulatoire	65 €
Frais de séjour et d'hospitalisation	Frais réels
Frais de séjour et d'hospitalisation en établissements non conventionnés	50% des Frais réels
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 12 ans (par jour)	130 €
SOINS COURANTS	
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100% BR
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (par année civile). Produits figurant sur la liste des produits ayant une autorisation de mise sur le marché de l'ANSM.	30 €
Honoraires médicaux (consultations généralistes ou spécialistes, actes techniques médicaux, radiologie)	
■ Médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	225% BR
■ Médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	200% BR
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	190% BR
Analyses et examens de laboratoire	190% BR
Matériel médical 100% santé (prothèses capillaires, location courte durée véhicule pour personnes à mobilité réduite)	Frais réels
Matériel médical hors 100% santé (carence de 12 mois pour le fauteuil roulant)	350% BR
Frais de transport	100% BR
AIDES AUDITIVES	
Equipements 100% santé (3) (4)	Frais réels
Equipements hors 100% santé (4)	
■ Bénéficiaire de moins de 20 ans (par oreille)	1700 €
■ Bénéficiaire de 20 ans et plus (par oreille)	1060 €
Accessoires et piles	200% BR
DENTAIRE	
Soins dentaires	360% BR
Prothèses 100% santé (3)	Frais réels
Prothèses hors 100% santé	
■ Prothèses	360% BR
■ Prothèses provisoires (par prothèse)	60 €
■ Inlays, onlays	360% BR
■ Inlays core	360% BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	370% BR
Implantologie	
■ Pilier implantaire (par pilier, limité à 2 par année civile)	110 € limité à 2 quantités



MUTA SANTÉ

GARANTIE OR

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, donnent également lieu au versement d'une prestation de la part de MUTA SANTÉ.

Les prestations ci-dessous **incluent les remboursements de la Sécurité Sociale** et sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

DENTAIRE	
■ Implant (par implant, limité à 2 par année civile)	350 €
■ Radio implantaire (3D ou panoramique, par année civile)	35 €
■ Bridge sur implant (par bridge, limité à 1 par année civile)	200 €
Maladies parodontales non remboursées par la Sécurité sociale (hors bilan) (par année civile, prise en charge sous réserve de l'accord préalable du dentiste conseil de la mutuelle)	75 €
Autres actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale (par acte, limité à 2 par année civile) (prise en charge sous réserve de l'accord préalable du dentiste conseil de la mutuelle)	120 €
OPTIQUE	
Equipements 100% santé (3) (5)	Frais réels
Equipements hors 100% santé (5) (6)	
■ Verre simple (par verre)	105 €
■ Verre complexe (par verre)	150 €
■ Verre très complexe (par verre)	150 €
■ Monture	100 €
Adaptation de la correction visuelle	100% BR
Lentilles remboursées par la SS (par lentille, limité à 2 par année civile)	125 €
Lentilles prescrites par un ophtalmologiste non remboursées par la Sécurité sociale (par année civile)	170 €
Chirurgie de l'oeil non remboursée par la Sécurité sociale (par oeil)	300 €
MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE ET PRÉVENTION	
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, diététicien, psychologue, sophrologue, kinésologue, naturopathe, hypnotiseur, réflexologue, micro-kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute (par consultation, limité à 3 par année civile)	25 €
Pédicure (par consultation, limité à 2 par année civile)	25 €
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (par année civile)	25 €
Vaccin anti-grippe	25 €
Densitométrie osseuse non remboursée par la Sécurité sociale (par année civile)	25 €
CURES THERMALES (remboursées par la Sécurité sociale)	
Honoraires et soins de cure	270% BR
Frais d'hébergement et de transport (par année civile)	310 €
SERVICES	
Pack Services + (Assistance, Téléconsultation, Deuxième avis médical, Protection juridique santé)	inclus

LEXIQUE

BR : Base de remboursement SS



MUTA SANTÉ

GARANTIE OR

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, donnent également lieu au versement d'une prestation de la part de MUTA SANTÉ.

Les prestations ci-dessous **incluent les remboursements de la Sécurité Sociale** et sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

LIMITES ET EXCLUSIONS

Hospitalisation

- (1) Le forfait journalier ou hospitalier et le Forfait Patient Urgences (FPU) du Régime général de la Sécurité sociale sont 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 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 de la chambre particulière est limitée à 30 jours par année civile et est portée à 45 jours par année civile en cas d'intervention chirurgicale (intervenue au cours des 6 derniers mois précédents).

100% santé

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

Aides auditives

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

Optique

- (5) 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, telle que définie réglementairement, 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.
- (6) Pour connaître votre correction (verres simples ou verres complexes et très complexes), merci de contacter votre opticien.