

Remboursements Mutest

(en sus des remboursements de la Sécurité Sociale)

SOINS COURANTS

ECO

CONFORT

SUPER

SUPER PLUS

EXTRA

Consultations - Visites - Radiographies - Actes de diagnostics et de chirurgie					
- Praticiens OPTAM/OPTAM-CO	TM	TM + 100 % du TRSS			
- Praticiens non OPTAM/OPTAM-CO	TM	TM + 80 % du TRSS			
- Praticiens non conventionnés	TM	TM + 80 % du tarif d'autorité			
Pharmacie	TM uniquement sur les médicaments à S.M.R. majeur ou important	Ticket modérateur			
Analyses, Soins auxiliaires médicaux, Frais de transport		Ticket modérateur			
Chirurgie ambulatoire (ADC, ACO et ADA)					
- Praticiens OPTAM/OPTAM-CO	TM	TM + 100 % du TRSS	TM + 150 % du TRSS	TM + 200 % du TRSS	
- Praticiens non OPTAM/OPTAM-CO	TM	TM + 80 % du TRSS	TM + 100 % du TRSS	TM + 100 % du TRSS	

OPTIQUE

	Adultes	Enfants - 18 ans	Adultes	Enfants - 18 ans	Adultes	Enfants - 18 ans	Adultes	Enfants - 18 ans	Adultes	Enfants - 18 ans
Monture	30 €	30 €	35 €	35 €	50 €	40 €	80 €	64 €	110 €	88 €
Verre classique (par verre)	35 €	35 €	45 €	45 €	70 €	56 €	90 €	72 €	160 €	128 €
Verre complexe et très complexe (par verre)	85 €	85 €	85 €	85 €	120 €	96 €	155 €	124 €	270 €	216 €
Lentilles de contact (forfait/an)	TM		80 €		100 €				120 €	
Chirurgie réfractive de l'oeil	-								350 € par œil	

DENTAIRE

Soins, actes d'endodontie et de prophylaxie					
Ticket modérateur					
Actes d'imagerie, de chirurgie et techniques					
	TM	TM + 100 % du TRSS	TM + 150 % du TRSS	TM + 200 % du TRSS	
Pour l'ensemble des traitements prothétiques ci-dessous, la participation est limitée par année civile et par bénéficiaire à :					
	-	500 €	1 000 €	1 500 €	2 000 €
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale					
- Prothèses fixes, amovibles, réparations, inlays et provisoires	TM + 25 % du TRSS	TM + 100 % du TRSS	TM + 200 % du TRSS	TM + 300 % du TRSS	TM + 400 % du TRSS
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale					
- Prothèses provisoires (forfait par an et par bénéficiaire)	-	70 € par prothèse limité à 2 participations			
- Prothèses inscrites à la CCAM et non remboursables (forfait par an et par bénéficiaire)	-	100 €	200 €	300 €	400 €
Implantologie et Parodontologie					
- Traitements remboursés par la Sécurité sociale	TM	TM + 100 % du TRSS	TM + 200 % du TRSS	TM + 300 % du TRSS	TM + 400 % du TRSS
- Traitements non remboursés par la Sécurité Sociale	-	Dans la limite du forfait annuel de 500 €	Dans la limite du forfait annuel de 1 000 €	Dans la limite du forfait annuel de 1 500 €	Dans la limite du forfait annuel de 2 000 €

ORTHODONTIE

Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	TM + 25 % du TRSS	TM + 100 % du TRSS	TM + 125 % du TRSS	TM + 150 % du TRSS	TM + 250 % du TRSS
-------------------------------------------------------	-------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

DIVERS

Cures thermales (forfait/an)	-	TM + 145 €	TM + 215 €	TM + 290 €	TM + 380 €
-------------------------------------	---	------------	------------	------------	------------

PRESTATIONS SANITAIRES

Dispositifs médicaux à usage individuel	TM	TM + 50 % du TRSS			
Postiches (2x/an/bénéficiaire)	TM	TM + 225 €			
Appareil acoustique	TM	TM + 100 % du TRSS	TM + 125 % du TRSS	TM + 150 % du TRSS	TM + 200 % du TRSS
Orthèses - Prothèses externes	TM	TM + 100 % du TRSS	TM + 125 % du TRSS	TM + 150 % du TRSS	TM + 200 % du TRSS
Véhicules pour handicapés physiques (fauteuils roulants) (1 fois tous les 5 ans)	TM	TM + 50 % du TRSS			

HOSPITALISATION

Régime commun					
Ticket modérateur					
Chambre particulière (hors psychiatrie)	-	90 € par jour			
Chambre particulière sans hébergement (hors psychiatrie)	-	45 € par jour			
Forfait journalier hospitalier	Remboursement intégral				
Honoraires					
- Praticiens OPTAM/OPTAM-CO	TM	TM + 100 % du TRSS	TM + 150 % du TRSS	TM + 200 % du TRSS	
- Praticiens non OPTAM/OPTAM-CO	TM	TM + 80 % du TRSS	TM + 100 % du TRSS		
Frais d'accompagnement enfants de moins de 10 ans personne âgée de plus de 65 ans	-	Remboursement des frais d'hébergement et de séjour			
Hospitalisation en établissement non conventionné	OUI				
Téléassistance bénéficiaire de plus de 80 ans	OUI				

ACTES DE PREVENTION

Densitométrie osseuse	TM	TM + 65 € par an			
Vaccins antigrippal	-	100 % du TRSS			

PREVENTION SANTE (dans la limite d'un forfait annuel de 120 €/an/bénéficiaire pour ce qui suit)

Ostéopathie, chiropraxie et acupuncture	30 € par séance (3 fois par an)
Homéopathie et médicaments non remboursés par la Sécurité sociale ⁽¹⁾	50 € par an
Diététique	30 € par séance (3 fois par an)
Stop tabac	50 € par an
Contraception (à partir de 15 ans)	50 € par an
Orthèse anti-ronflement	70 € par an
Thérapies corporelles (micro-kinésithérapie, méthode mézières ou reconstruction posturale)	30 € par séance (3 fois par an)

AUTRES PRESTATIONS

Assistance à domicile (mut'est assistance)	OUI
Soins à l'étranger : ambulatoires et hospitalisation	OUI

DEPENDANCE

Autonomie Santé	Capital de 500 €
-----------------	------------------

INDEMNITES FORFAITAIRES

Obsèques	500 €
----------	-------

RENFORTS POSSIBLES

Renfort OPTIQUE	OPTION 1 (peut s'ajouter à toutes les garanties)	OPTION 2 (cette option ne peut pas être associée à la garantie Extra)
Monture	+ 15 €	+ 45 €
Verre simple (par verre)	+ 25 €	+ 45 €
Verre complexe / très complexe (par verre)	+ 35 €	+ 70 €

Renfort DENTAIRE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Prothèses remboursées	+ 100 % du TRSS	+ 150 % du TRSS	+ 200% du TRSS
Plafond Dentaire	+ 500 €	+ 750 €	+ 1000 €

Renfort PREVENTION SANTE

+ 60 € au plafond du pack Prévention Santé (180 € à la place de 120 €)

Renfort OBSEQUES

Augmentation du forfait : + 1000 €

OPTION POSSIBLE

L'indemnités Journalières Hospitalisation (IJH)	<ul style="list-style-type: none"> 30 € / jour en cas d'hospitalisation pour maladie 60 € / jour en cas d'hospitalisation pour accident
--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

L'indemnité est versée dès que la durée d'hospitalisation est au moins égale à 3 jours et jusqu'à maximum 365 jours. En L'indemnité est versée dès lors que la durée d'hospitalisation est au moins égale à 3 jours. La garantie est limitée à 365 jours d'hospitalisation.

Limite d'âge à l'adhésion : 80 ans.

Ce qu'il faut savoir**Délais de carence (contrat Santé, hors ticket modérateur et forfait hospitalier) :**

- Pas de délai de carence pour les garanties ECO, CONFORT et SUPER.
- Délai de carence de 3 mois pour les garanties SUPER PLUS et EXTRA (néanmoins remboursement sur la base des prestations prévues par la garantie SUPER pendant les 3 premiers mois suivant la souscription).

Délais de carence (renforts Optique, Dentaire et Prévention Santé) :

Pas de délais de carence si le renfort est souscrit à l'adhésion ; si la souscription est ultérieure à l'adhésion, le délai de carence est de 3 mois.

Ces garanties respectent les critères du contrat « Responsable ». Votre contrat bénéficie du Tiers Payant généralisé, à hauteur du tarif de responsabilité, pour les garanties prévues à titre obligatoire par la réglementation applicable aux contrats responsables. En cas de refus d'un médicament générique ou de non-respect du parcours des soins coordonnés, le Tiers Payant est facultatif.

Ces taux de remboursement s'appliquent sur les tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale, sous réserve que les frais engagés aient fait l'objet d'une participation de la Sécurité Sociale.

TM : Le ticket modérateur est la partie des dépenses de santé qui reste à votre charge après le remboursement de l'assurance maladie et dans la limite du tarif de convention de la Sécurité Sociale.

TRSS : Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale = tarif de référence qui sert de base de remboursement pour chaque acte médical.

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux.

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maitrisée.

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maitrisée (Chirurgiens et Obstétriciens).

OPTIQUE : Limitation à 1 paire tous les 2 ans sauf pour les mineurs ou en cas de changement de dioptrie. La période de 2 ans s'apprécie à compter de la date d'acquisition du 1^{er} élément de l'équipement d'optique et s'achève deux ans après. Le ticket modérateur est inclus dans le forfait et sera toujours pris en charge.

Définition des types de verres :

- Un verre dit « classique » est un verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.
- Un verre dit « complexe » est un verre simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et multifocal ou progressif.
- Un verre dit « très complexe » est un verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

(1) Seront remboursés au titre de l'automédication, les médicaments sans ordonnance sous réserve qu'ils figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) et si le taux de TVA figurant sur la facture présentée est inférieur à 20%. La contraception, les substituts nicotiniques et les honoraires de dispensation ne seront pas remboursés au titre de l'automédication ou des médicaments prescrits non remboursés.