

OFFRE SANTÉ ZEN'PROTECT



SOINS COURANTS

Honoraires médicaux : consultations et actes techniques

• Généralistes et Spécialistes adhérents à l'OPTAM /OPTAM-CO	-	100%	100%	150%	180%	250%
• Généralistes et Spécialistes non adhérents à l'OPTAM /OPTAM-CO	-	100%	100%	130%	160%	200%

Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...

• Praticiens adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	-	100%	100%	150%	180%	250%
• Praticiens non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	-	100%	100%	130%	160%	200%

Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO :

infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	-	100%	100%	150%	180%	250%
--	---	------	------	------	------	------

Séances de psychologue (PEC RO) ⁽¹⁾	-	100%	100%	100%	100%	100%
--	---	------	------	------	------	------

Analyses et examens de laboratoire	-	100%	100%	150%	180%	250%
------------------------------------	---	------	------	------	------	------

Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	-	100%	100%	100%	100%	100%
--	---	------	------	------	------	------

Substituts nicotiniques pris en charge par le RO : patches, gommes, pastilles	-	100%	100%	100%	100%	100%
---	---	------	------	------	------	------

Médicaments non pris en charge par le RO (dont le taux de TVA est 2,10% ou 10%) avec ou sans prescription	-	-	20€ / an	30€ / an	40€ / an	50€ / an
---	---	---	----------	----------	----------	----------

Matériel médical PEC RO : Pansements et accessoires	-	100%	100%	100%	100%	100%
---	---	------	------	------	------	------

Matériel médical PEC RO : Petit appareillage	-	100%	100%	150% + 30€ / an	180% + 30€ / an	200% + 30€ / an
--	---	------	------	-----------------	-----------------	-----------------

Matériel médical PEC RO : Gros appareillage	-	100%	100%	150%	180%	200%
---	---	------	------	------	------	------

Transports pris en charge par le RO (uniquement dans le cadre d'une hospitalisation pour le niveau Hospi)	200%	100%	100%	100%	100%	100%
---	------	------	------	------	------	------

HOSPITALISATION

Honoraires médicaux et chirurgicaux / Honoraires actes techniques et cliniques

• Praticiens adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	200%	100%	125%	180%	220%	250%
• Praticiens non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	200%	100%	100%	160%	200%	200%

Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾	Frais réels					
---	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Forfait patient urgences et Forfait actes lourds	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	100%	100%
-----------------	------	------	------	------	------	------

Chambre particulière avec nuitée ⁽³⁾	50€ / jour	-	25€ / jour	50€ / jour	70€ / jour	90€ / jour
---	------------	---	------------	------------	------------	------------

Chambre particulière en ambulatoire	25€ / jour	-	25€ / jour	25€ / jour	25€ / jour	25€ / jour
-------------------------------------	------------	---	------------	------------	------------	------------

Forfait d'accompagnement de l'enfant et de l'adulte ⁽⁴⁾	25€ / jour	-	15€ / jour	25€ / jour	30€ / jour	35€ / jour
--	------------	---	------------	------------	------------	------------

OPTIQUE⁽⁵⁾

Équipements 100% santé ⁽⁶⁾				Frais réels plafonnés au PLV		
---------------------------------------	--	--	--	------------------------------	--	--

Équipements à tarifs libres⁽⁶⁾

Verres simples + monture	-	100%	100€ dont 50€ max monture	150€ dont 70€ max monture	200€ dont 100€ max monture	250€ dont 100€ max monture
--------------------------	---	------	---------------------------	---------------------------	----------------------------	----------------------------

Verres complexes ou très complexes + monture	-	100%	200€ dont 50€ max monture	350€ dont 70€ max monture	400€ dont 100€ max monture	450€ dont 100€ max monture
--	---	------	---------------------------	---------------------------	----------------------------	----------------------------

Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe + monture	-	100%	150€ dont 50€ max monture	250€ dont 70€ max monture	300€ dont 100€ max monture	350€ dont 100€ max monture
---	---	------	---------------------------	---------------------------	----------------------------	----------------------------

Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables) ⁽⁷⁾	-	100%	100% + 50€ / an	100% + 200€ / an	100% + 300€ / an	100% + 400€ / an
---	---	------	-----------------	------------------	------------------	------------------

Autres prestations optique 100% santé ⁽⁸⁾				Frais réels plafonnés au PLV		
--	--	--	--	------------------------------	--	--

Autres prestations optique à tarifs libres ⁽⁸⁾	-	100%	100%	100%	100%	100%
---	---	------	------	------	------	------

Chirurgie de l'œil non PEC RO ⁽⁹⁾	-	-	-	200€ / oeil / an	300€ / oeil / an	400€ / oeil / an
--	---	---	---	------------------	------------------	------------------

DENTAIRE

Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé ⁽⁸⁾				Frais réels plafonnés au PLV		
---	--	--	--	------------------------------	--	--

Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay) ⁽⁸⁾	-	100%	100%	150%	200%	250%
--	---	------	------	------	------	------

Prothèses prises en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay core) ⁽⁸⁾	-	100%	125%	200%	250%	300%
---	---	------	------	------	------	------

Orthodontie prise en charge par le RO	-	100%	125%	200%	250%	300%
---------------------------------------	---	------	------	------	------	------

Forfait dentaire non PEC RO (Actes présents dans la CCAM ou la NGAP) y/c implantologie	-	-	-	200€ / an	250€ / an	300€ / an
--	---	---	---	-----------	-----------	-----------

AIDES AUDITIVES

Équipements 100% santé	-			Frais réels plafonnés au PLV		
------------------------	---	--	--	------------------------------	--	--

Équipements à tarifs libres ⁽¹⁰⁾	-	100%	100%	150%	200%	250%
---	---	------	------	------	------	------

Consommables, piles et accessoires ⁽¹⁰⁾	-	100%	100%	100%	100%	100%
--	---	------	------	------	------	------

OFFRE SANTÉ ZEN'PROTECT



CURES THERMALES (pris en charge par le RO)

Soins et forfait thermal pris en charge par le RO	-	100%	100%	150%	180%	200%
Transport et hébergement pris en charge par le RO ou non ⁽¹⁾	-	100%	100%	100%	100%	100%

PRÉVENTION

Actes de prévention pris en charge par le RO	-	100%	100%	100%	100%	100%
--	---	------	------	------	------	------

ASSISTANCE ET SERVICES

Mutualia Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Téléconsultation	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Réseau de soins optique	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

BIEN-ÊTRE⁽¹²⁾

Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, acupuncteur, étiothérapie, diététicien, psychomotricien, pédicure-podologue, sophrologie, naturopathie, réflexologie, kinésiothérapie, ergothérapie, micro kinésithérapie, hypnothérapie, psychologue libéraux hors dispositif Monpsy, psychothérapie)	-	-	30€ / séance (Max 2)	30€ / séance (Max 3)	40 € / séance (Max 3)	50 € / séance (Max 3)
---	---	---	----------------------	----------------------	-----------------------	-----------------------

RENFORTS Famille

Hospitalisation - Honoraires médicaux et chirurgicaux	+ 25% BRSS dans la limite du respect des règles contrats responsables
Soins courants - Honoraires médicaux : consultations et actes techniques	+ 25% BRSS dans la limite du respect des règles contrats responsables
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...	+ 25% BRSS dans la limite du respect des règles contrats responsables
Forfait confort à l'hôpital (hors ambulatoire) : TV, téléphone, wifi, journaux	10€ / jour (limité à 60 jours par an et par bénéficiaire)
Supplément dentaire non PEC RO (Actes présents dans la CCAM ou la NGAP) y/c implantologie	100€ / an
Supplément verres	Majoration du forfait de base de 30€
Produit d'entretien pour les lentilles	50€ / an
Forfait naissance ou adoption	100€ / enfant (sous réserve d'affiliation de l'enfant au contrat)
Adhésion à un club de sport, visite annuelle du sport et test d'effort	30€ / an / bénéficiaire
Médecines douces	1 séance supplémentaire



RENFORTS Senior

Hospitalisation - Honoraires médicaux et chirurgicaux	+ 25% BRSS dans la limite du respect des règles contrats responsables
Soins courants - Honoraires médicaux : consultations et actes techniques	+ 25% BRSS dans la limite du respect des règles contrats responsables
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...	+ 25% BRSS dans la limite du respect des règles contrats responsables
Forfait confort à l'hôpital (hors ambulatoire) : TV, téléphone, wifi, journaux	10€ / jour (limité à 60 jours par an et par bénéficiaire)
Implant oculaire non PEC RO	150€ / an
Supplément Aides auditives à tarifs libres	100€ / appareil
Supplément Piles et consommables PEC ou non remboursés par le RO	50€ / an
Supplément Transport et hébergement en cure thermale	100€ / an
Sport sur ordonnance du médecin traitant	100€ / an / bénéficiaire
Médecine douce	1 séance supplémentaire



Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) et incluent la part de remboursement du Régime Obligatoire (RO) en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat.

Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives incluent la prise en charge Régime Obligatoire (RO) et le Ticket Modérateur (TM).

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la Base de Remboursement est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le Régime Obligatoire (RO), sauf stipulation contraire.

Les taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire sont exprimés à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision législative ou réglementaire. Les prestations forfaitaires (hors équipements optiques (monture et verres) et audioprothèses) et les plafonds en euros ainsi que les limites en jours s'entendent par bénéficiaire et par année d'adhésion, ils se renouvellent à la date anniversaire de la garantie.

BRSSBase de Remboursement Sécurité Sociale
 RORégime Obligatoire
 TM.....Ticket Modérateur
 OptamOption pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins
 Optam-CO ..Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique
 PMSSPlafond Mensuel de la Sécurité Sociale
 SMRService Médical Rendu
 PEC.....Pris En charge
 CCAM.....Classification Commune des Actes Médicaux
 NGAP.....Nomenclature Générale des Actes Professionnels

Entre nous, c'est humain

Mutualia Grand Ouest,
 Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 401 285 309

(1) La Mutuelle rembourse les soins selon les conditions prévues dans le dispositif «Mon Soutien Psy».

(2) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(3) Durée illimitée. Sauf pour les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR), les établissements psychiatriques, les unités et centres de soins de longue durée visés à l'art. L. 174-5 du Code de la sécurité sociale et tous les établissements de santé non-conventionnés où la prise en charge est limitée à 60 jours par an et par bénéficiaire.

(4) Pour les établissements spécialisés en rééducation physique (SSR), la prise en charge est limitée à 120 jours déduction faite des 60 premiers jours du séjour. Quelle que soit la catégorie d'établissement, la nature et la durée du séjour, la prise en charge de la chambre particulière par an et par bénéficiaire est plafonnée à 2 fois le PMSS en vigueur.

(5) Prise en charge limitée à 60 jours par an, par bénéficiaire (Lit + repas).

(6) L'achat d'équipements optiques (monture, verres, lentilles) achetés sur internet peut être pris en charge au titre des garanties complémentaires Mutualia sur présentation d'une prescription et d'une facture acquittée en provenance d'un établissement français.

(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie.

(8) Forfait par an. Pour les lentilles PEC RO seulement, au-delà du forfait, remboursement des lentilles à hauteur du pourcentage indiqué.

(9) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.

(10) Techniques chirurgicales (notamment l'opération de la myopie, de la presbytie, de l'astigmatisme, de l'hypermétropie, hors cataracte) permettant de corriger les défauts visuels. Cataracte prise en compte dans actes techniques hospitaliers.

(11) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(12) La base de remboursement de ces prestations est celle applicable au RO même lorsqu'elles ne sont pas prises en charge par celui-ci, et ce, dans la limite de la dépense engagée.

(13) Forfait à utiliser librement sur les différentes prestations, dans la limite du montant du forfait indiqué par séance et si elles sont non PEC RO. Pour les Professionnels de santé réglementés : le praticien doit justifier d'un numéro ADEL ou d'une inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) ou d'un numéro FINESS. Pour les Professionnels de santé non réglementés : le praticien doit justifier son inscription à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif, du titre RNCP) de son aptitude professionnelle. Pour être remboursé, une facture acquittée au nom du bénéficiaire indiquant les dites références et le détail des actes pratiqués doit être fournie.

