

ZEN'PROTECT - 2024

HOSPI

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	-
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	-
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	-
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	-
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	-
Séances de psychologue (PEC RO)	60%	-
Analyses et examens de laboratoire	60%	-
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	-
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles	65%	-
- Médicaments non pris en charge par le RO (dont le taux de TVA est 2,10% ou 10%) avec ou sans prescription	-	-
Matériel médical PEC RO : Pansements et accessoires	60%	-
Matériel médical pris en charge par le RO : petit appareillage	60%	-
Matériel médical pris en charge par le RO : gros appareillage	100%	-
Transports pris en charge par le RO (1)	55%	200%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
Honoraires : actes techniques et cliniques		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
Forfait journalier hospitalier (2)	-	Frais réels
Forfait patient urgences et Forfait actes lourds	-	Oui
Frais de séjour	80% à 100%	100%
Chambre particulière avec nuitée (3)	-	50 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	25 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant et de l'adulte (4)	-	25 € / jour
Forfait confort à l'hôpital (hors ambulatoire) : TV, téléphone, wifi, journaux	-	-
Forfait naissance ou d'adoption	-	-
Optique (5)		
Equipements 100% santé	60%	-
Equipements à tarifs libres		
- Verres simples+monture	60%	-
- Verres complexes ou très complexes+monture	60%	-
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture	60%	-
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables)	0 à 60%	-
Autres prestations optiques 100% santé	60%	-
Autres prestations optiques à tarifs libres	60%	-
Chirurgie de l'oeil non PEC RO	-	-
Implant oculaire non PEC RO	-	-
Produit d'entretien pour les lentilles	-	-
Dentaire		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé	60%	-
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay)	60%	-
Prothèses prises en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay core)	60%	-
Orthodontie prise en charge par le RO	60% à 100%	-
Forfait dentaire non PEC RO (Actes présents dans la CCAM ou la NGAP) y/c implantologie	-	-
Aides auditives		
Equipements 100% santé	60%	-
Equipements à tarifs libres	60%	-
Consommables, piles et accessoires	60%	-
Supplément consommables, piles et accessoires pec ou non pec RO	-	-
Cures thermales prises en charge par le RO		
Soins et forfait thermal pris en charge par le RO	65% à 70%	-
Transport et hébergement pris en charge par le RO ou non	0 à 55%	-

ZEN'PROTECT - 2024 (Suite)

HOSPI

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Prévention		
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	-
Bien-être		
- Médecines douces		
- Acupuncture	-	
- Chiropractie	-	
- Diététicien	-	
- Ergothérapie	-	
- Etiopathie	-	
- Kinésiologie	-	
- Microkinésithérapie	-	
- Naturopathie	-	
- Ostéopathie	-	
- Pédiçure-Podologue	-	
- Psychomotricien	-	
- Réflexologie	-	
- Sophrologie	-	
- Hypnothérapie	-	
- Psychologues libéraux hors dispositif Monpsy, psychothérapie	-	
- Séance supplémentaire Médecines douces	-	-
- Sport sur ordonnance du medecin traitant	-	-
- Adhésion à un club de sport, visite annuelle du sport et test d'effort	-	-
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Téléconsultation	-	Non
Réseau de soins optique	-	Non

BR : Base de Remboursement; **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée; **CCAM** : Classification Commune des Actes Médicaux; **DR** : Dépense Réelle; **FR** : Frais Réels; **MR** : Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie; **NGAP** : Nomenclature Générale des Actes Professionnels; **OPTAM** : Option 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; **PEC RO** : Pris En Charge par le Régime Obligatoire; **NON PEC RO** : Non Pris En Charge par le Régime Obligatoire; **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale; **RO** : Régime Obligatoire; **RSS** : Remboursement Sécurité Sociale; **SMR** : Service Médical Rendu; **TA** : Tarif d'Autorité; **TM** : Ticket Modérateur; **AM** : Alsace Moselle; **HAM** : Hors Alsace Moselle.

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du 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 RO et le TM. Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné). Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le 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.

(1) Transports uniquement pris en charge dans le cadre d'une hospitalisation.

(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. 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.

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

(5) 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,

- d'une facture acquittée en provenance d'un établissement français.