

MODULE : HOSPITALISATION-MATERNITE-SOINS MEDICAUX-HONORAIRES PARAMEDICAUX-ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE-MEDICAMENTS-MATERIEL MEDICAL-CURE

MODULE OPTIQUE

Zenitude	Plénitude 1	Plénitude 2	Plénitude 3	Plénitude 4	Renfort
HOSPITALISATION (MEDICALE - CHIRURGICALE - MATERNITE - SSR - PSYCHIATRIE)					
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Honoraires : praticiens signataires OPTAM	150% BR	100% BR	300% BR	400% BR	+50% BR
Honoraires : praticiens non signataires OPTAM	150% BR	100% BR	200% BR	200% BR	
Chambre particulière illimitée (sauf en psychiatrie et soins de suite et de réadaptation, limitée à 60 jours pan an)	55€ / jour	40€ / jour	55€ / jour	70€ / jour	+15 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	25 €	20 €	25 €	30 €	+5 €
Forfait journalier hospitalier illimité	OUI	OUI	OUI	OUI	
Participation forfaitaire sur actes > 120 €	OUI	OUI	OUI	OUI	
Lit pour l'accompagnant (avec un enfant de - de 16 ans ou un adulte de + de 70 ans) - limité à 30 jours par an	-	-	30 €	40 €	50 €
Repas pour l'accompagnant (avec un enfant de - de 16 ans ou un adulte de + de 70 ans) - limité à 30 jours par an	-	-	30 €	40 €	50 €
Forfait TV, téléphone et Wifi par jour (limité à 30 jours par an)	4 €	2 €	4 €	4 €	6 €
Participation accueil enfant (naissance - adoption) (1)	-	150 €	200 €	250 €	300 €
SOINS COURANTS					
<u>Honoraires médicaux</u>					
Consultations, visites généralistes, spécialistes : praticiens signataires OPTAM	150% BR	100% BR	200% BR	300% BR	+50% BR
Consultations, visites généralistes, spécialistes : praticiens non signataires OPTAM	150% BR	100% BR	180% BR	200% BR	
<u>Honoraires paramédicaux</u>					
Honoraires paramédicaux	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR
Examens de radiologie : praticiens signataires OPTAM	150% BR	100% BR	200% BR	300% BR	+50% BR
Examens de radiologie : praticiens non signataires OPTAM	150% BR	100% BR	180% BR	200% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR
<u>Pharmacie</u>					
Médicaments : médicaments majeur tout service médical rendu	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments : médicaments modéré tout service médical rendu	-	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments : médicaments faible tout service médical rendu					
Soins à l'étranger, lors d'un séjour et après participation de la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<u>Matériel médical et équipement</u>					
Matériel médical et équipement 100% santé					
Prise en charge des équipements relevant du panier sans reste à charge, dans la limite fixée par voie réglementaire.					
Petit appareillage	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
Orthopédie	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
Grand appareillage	-	-	-	-	-
Prothèses capillaires 100% Santé	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
Prothèses capillaires hors 100% santé	-	-	-	-	-
Protections menstruelles	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Fauteuil Roulant (location de courte durée, dans la limitation fixée par la voie réglementaire)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Véhicule pour Personne Handicapée	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Participation Mutuelle (sur achat: limité à 1 fois par an et par bénéficiaire)	-	200 €	300 €	400 €	500 €
Transport					
Transport hors chirurgie	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Transport chirurgie					
Transport véhicule particulier					
<u>Cure thermique</u>					
Honoraires : praticiens signataires OPTAM	-	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires : praticiens non signataires OPTAM	-	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Etablissement thermal	-	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Transport, hébergement	-	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Participation Mutuelle limitée à la dépense engagée (6)	-	-	100 €	200 €	300 €
OPTIQUE					
Les plafonds présentés incluent la part des régimes obligatoires et complémentaires					
À partir de 16 ans remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres) par période de deux ans sauf en cas d'évolution de la vue, auquel cas la prise en charge de la mutuelle est annuelle. Pas de délais requis pour les verres en cas de situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellement anticipés. La période de deux ans s'apprécie et se renouvelle à la date d'acquisition de l'équipement optique.					
Pour les enfants de - de 16 ans , remboursement limité à un équipement par an, pas de délais requis pour les verres en cas d'évolution de la vue.					
Pour les enfants jusqu'à 6 ans , renouvellement possible tous les 6 mois (en cas de mauvaise adaptation de la monture par rapport à la morphologie du visage)					
Classe A Équipements « 100 % santé » (8)					
Prise en charge des équipements relevant du panier sans reste à charge (verres et monture de classe A de la nouvelle nomenclature), jusqu'aux tarifs limite de vente définis dans la classe A					
Monture & Verres de classe A (y compris prestation d'appairage / prestation d'adaptation / supplément pour verres avec filtre)					
Prestations et équipements hors « 100% Santé » - Monture & Verres de Classe B					
Verres, montures et lentilles acceptés par le Régime Obligatoire, y compris appairage, filtre et forfait d'adaptation	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Enfant : forfait monture	-	50 €	75 €	100 €	100 €
Enfant : verres simples	-	100 €	175 €	250 €	300 €
Enfant : verres complexes	-	150 €	225 €	300 €	350 €
Enfant : verres très complexes	-				
Adulte : forfait monture	-	50 €	75 €	100 €	100 €
Adulte : verres simples	-	100 €	175 €	250 €	320 €
Adulte : verres complexes	-	150 €	250 €	350 €	450 €
Adulte : verres très complexes	-	200 €	300 €	400 €	500 €
Panachage possible entre CLASSES A et B (Monture/verres)					
En classe B, le remboursement de la monture est celui de la garantie, plafonné à 100 €. En Classe A, le remboursement de la monture est plafonné à 30€.					
Chirurgie correctrice de l'œil (par œil) (6)	-	-	200 €	300 €	400 €
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait tous types de lentilles, y compris jetables et produit d'entretien (8) (prescrites médicalement)	-	-	100 €	200 €	300 €

[illegible]

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

BR : Base de Remboursement. Tarif servant au la Sécurité Sociale pour déterminer le montant de son remboursement.

TIPS: Tarif Intermisteiel des Prestation Sanitaire

Les taux indiqués s'appliquent au montant du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale et comprennent l'intervention du régime obligatoire de l'assuré.

- (1) Sous réserve de l'inscription de l'enfant dans les 30 jours suivant sa naissance ou son adoption
- (2) Sous réserve le cas échéant de l'avis du Dentiste-Consultant de la Mutuelle. Devis obligatoire pour tout traitement prothétique.
- (3) Sous condition d'exercice de la spécialité avec un numéro ADEL
- (4) Séances réalisées dans le cadre du dispositif "Mon soutien Psy" dans la limite fixée par voie réglementaire
- (5) Ce plafond s'entend comme la somme cumulée des prestations versées au titre des garanties prévues par la Garantie, tous actes concernés confondus. Le calcul s'effectue du 1^{er} janvier au 31 décembre de chaque année, sans report possible des montants non utilisés. Les remboursements intervenant après la date de facturation de l'acte sont imputés sur l'année civile de réalisation de cet acte.
- (6) Le montant indiqué est un forfait par année civile et par bénéficiaire.
- (7) Dès le 1^{er} janvier 2025, les examens annuels bucco-dentaires de prévention pour les assurés de 3 à 24 ans (programme « MT dents »), sont obligatoirement pris en charge à hauteur du Ticket Modérateur (TM) fixé à 40%. Ces examens sont payables par tiers payant intégré de même que les soins dentaires réalisés dans les 6 mois suivants (sauf inlay-onlay ou soins prothétiques et d'orthopédie dento-faciale).
- (8) Tels que définis réglementairement