

Tableau de la garantie ZEN1 en vigueur à compter du 01/01/2020

Garantie exprimée en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (part assurance maladie obligatoire incluse) ou en euros sur présentation des factures acquittées – Remboursements limités aux frais engagés	
MALADIE (1)	Remboursement
Consultations, visites généralistes	-
Consultations, visites spécialistes	-
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, ...)	-
Analyses médicales	-
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) et actes techniques médicaux	-
Pharmacie :	
- médicaments remboursés à 65% par l'assurance maladie obligatoire	-
- médicaments remboursés à 30% par l'assurance maladie obligatoire	-
- médicaments remboursés à 15% par l'assurance maladie obligatoire	-
Actes de petite chirurgie	-
APPAREILLAGE (1)	
Orthopédie, petits et grands appareillages	-
Prothèses capillaires, mammaires	-
Prothèses auditives (achat)	100%
Prothèses auditives (entretien et réparation)	100%
Avantage adhérent si achat dans le centre d'audioprothèse PréviFrance	+ 100€/oreille
OPTIQUE (2) 1 équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue	
Verre simple	40 €/verre
Verre complexe	90 €/verre
Verre très complexe	90 €/verre
Monture	25 €
Avantage adhérent Equipement si achat dans un espace optique PréviFrance *	
- D'un équipement à verres simples	30 €
- D'un équipement à verres complexes	60 €
(*) maximum 150€ pour la monture y compris avantage adhérent	
Lentilles remboursées par l'assurance maladie obligatoire	100%
Forfait Lentilles remboursées ou non par l'assurance maladie obligatoire	-
Avantage adhérent Lentilles si achat dans un espace optique PréviFrance	30 €
Chirurgie réfractive de l'œil (myopie, hypermétropie, presbytie)	-
DENTAIRE (3)	
Soins et consultations	100%
Prothèses, implants et parodontologie remboursés par l'assurance maladie obligatoire	150%
Inlay-core et inlay-core à clavettes	120%
Orthodontie remboursée par l'assurance maladie obligatoire	100%
Plafond annuel prothèses, soins remboursés (voir conditions au verso)	
- année 1	-
- année 2	-
- année 3 et suivantes	-
Panier de soins dentaire affecté à l'un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire :	
Implantologie, parodontologie, orthodontie et prothèses non remboursées par l'assurance maladie obligatoire	100€/an
HOSPITALISATION (4)	
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique	125%
Si acte médical supérieur à 120€, prise en charge du forfait	18 €
Honoraires médicaux	100%
Frais de séjour	100%
Forfait journalier (voir conditions au verso)	100%
Chambre particulière (voir conditions au verso)	45€/jour
Chambre particulière en ambulatoire	-
Frais d'accompagnement pour un adulte de plus de 60 ans ou un enfant de moins de 16 ans	15€/jour
Garanties majorées en cas d'accident de la circulation :	
- Actes chirurgicaux et d'anesthésie	180%
- Chambre particulière (6 mois maximum en secteur médecine et chirurgie)	120€/jour
- Frais d'accompagnement : lit et repas en milieu hospitalier (durée 15 jours maximum par accident)	15€/jour
- Frais liés à l'hospitalisation facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	100 €
TRANSPORT (1)	100%
CURES THERMALES (1)	
Honoraires de surveillance médicale	100%
Forfait thermal	100%
Honoraires de surveillance médicale, forfait thermal, forfait hébergement	-
LES PLUS (5)	
Panier de soins affecté à l'un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire :	
Vaccins non remboursés, ostéodensitométrie, sevrage tabagique, - Médicaments (y compris homéopathie, compléments alimentaires et traitement des troubles sexuels) non remboursés ou non remboursables - produits pour incontinence	20 €
Forfait séances nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues :	20€/séance
Ostéopathe, chiropraticien, acupuncteur, pédicure-podologue, microkinésithérapeute, diététicien diplômé d'état - étio-pathe, ergothérapeute, psychomotricien	2 séances max par an
Actes de prévention remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100%

Vos garanties et niveaux de remboursement ne répondent pas aux critères législatifs et réglementaires régissant les « contrats responsables ». Si vous êtes hors parcours de soins coordonnés, votre contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliquée par l'assurance maladie obligatoire, ni les dépassements d'honoraires.

Mentions complémentaires

Les forfaits hors équipement optique sont calculés par année civile et par bénéficiaire. Ils sont non reportables d'une année sur l'autre.

(1) Ces prestations sont prises en charge par la Mutuelle, sous réserve d'un remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

(2) OPTIQUE

- Un équipement optique est composé d'une monture et de 2 verres.
 - Un verre simple est un verre dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 ou dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 ou dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00.
 - Un verre complexe est un verre dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 ou dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 ou dont la sphère est inférieure à -6,00 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ou dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 ou dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 ou dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 ou dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00.
 - Un verre très complexe est un verre dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 ou dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 ou dont la sphère est inférieure à -8,00 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ou dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00.
- Les avantages Adhérent sont attribués en complément du forfait équipement optique, dans les limites des plafonds des « contrats responsables ».
- Le forfait équipement optique s'entend part AMO et ticket modérateur inclus. En application du décret 2014-1374 du 18 novembre 2014 et 2019-21 du 11 janvier 2019 régissant les « contrats responsables », la Mutuelle rembourse un forfait équipement optique tous les 2 ans ou tous les ans pour les moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, période calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique.
- Le forfait concernant les lentilles non remboursées par l'assurance maladie obligatoire est versé sur prescription médicale et sur facture acquittée.

(3) DENTAIRE

- Les prothèses, l'orthodontie, la parodontologie et l'implantologie non remboursées par l'assurance maladie obligatoire sont prises en charge sur présentation d'une facture acquittée d'un praticien agréé, dans la limite des plafonds indiqués, si leur remboursement est prévu dans la garantie souscrite.

(4) HOSPITALISATION

- La chambre particulière est prise en charge à partir d'une nuit d'hospitalisation ; la prise en charge s'exerce à concurrence du tarif plafond indiqué.
- La durée de prise en charge de la chambre particulière est illimitée en chirurgie et médecine et limitée à 60 jours par année civile en maternité, rééducation, maison de repos, de convalescence et moyen séjour.
- **La chambre particulière n'est pas prise en charge pour les séjours en psychiatrie, neuropsychiatrie, colonie sanitaire, cure thermale ou médicale, diététique, régime, nutrition ainsi que les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction.**
- Le forfait journalier facturé par les établissements hospitaliers est pris en charge sans limitation de durée. Cette prise en charge s'applique aux séjours en hospitalisation complète en Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie (MCOO), en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et en Psychiatrie (PSY). Elle s'applique aussi si les séjours en cures thermales ou médicales, en colonie sanitaire, en maison d'enfants ou les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction sont effectués dans un établissement hospitalier.
- **Le forfait journalier facturé par des établissements médico-sociaux, tels que prévus à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale n'est pas pris en charge.**
- **Sont exclus les remboursements afférents aux frais liés aux séjours en maison de retraite et hospice et séjours en unités et centres de longue durée.**
- Les frais d'accompagnement (lit d'accompagnant et repas en milieu hospitalier) doivent se situer pendant la durée de l'hospitalisation et concernent l'hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans ou d'un adulte de plus de 75 ans dans la limite de 30 jours par an ou dans les autres cas, dans la limite de 2 jours par an. L'indemnité versée est plafonnée au montant indiqué sur le tableau des garanties.
- Est réputé "accident de la circulation", l'accident :
 - provoqué par un objet, un véhicule, un animal ou un piéton, lorsque le membre participant ou l'un de ses ayants droit circule à pied sur une voie publique ou privée,
 - survenu à l'occasion d'un parcours effectué par le membre participant ou l'un de ses ayants droit, soit en tant que passager d'une ligne régulière de transport par voie de fer, d'air ou d'eau, soit en tant que passager ou conducteur d'un véhicule sur voie de terre,Il est précisé que les accidents survenant lors de la pratique d'une activité sportive nécessitant l'utilisation de véhicules à moteur ne sont pas considérés comme des accidents de la circulation.

(5) LES PLUS

- Si le tableau de garantie le prévoit, la Mutuelle rembourse les prestations indiquées soit sur prescription médicale et sur facture acquittée du praticien ou de l'établissement sous déduction de l'éventuelle prise en charge de l'assurance maladie obligatoire, soit s'il s'agit de séances sur facture acquittée du praticien agréé dans la discipline.
- Les médicaments (y compris homéopathie) non remboursés ou non remboursables sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 % ; la Mutuelle rembourse ces médicaments sur présentation de la facture originale acquittée.