

Les adhérents de + de 16 ans : en cas de non-respect du parcours de soins ou de refus de présentation du dossier médical : Le pourcentage de la BR restant à la charge de l'adhérent n'est pas pris en charge par le contrat (Articles L 162-5-3 et L 161-36-2 du Code de la Sécurité Sociale). Une participation Forfaitaire de 8€ est retenue sur les remboursements complémentaires liés aux dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins spécialistes en secteur 2 (Alinéa 18 de l'Article L 162-5 du Code de la Sécurité Sociale). Cette participation est portée à 12€ pour les cardiologues et les psychiatres.

SOINS COURANTS	BASIC Mutuelle + Sécurité Sociale	ZEN Mutuelle + Sécurité Sociale	OPTIUM Mutuelle + Sécurité Sociale
Consultation et Visite Généraliste Signataire de l'OPTAM	100% BR	220% BR	370% BR
Consultation et Visite Généraliste Non Signataire de l'OPTAM	100% BR	200% BR	200% BR
Consultation et Visite Spécialiste Signataire de l'OPTAM	100% BR	220% BR	370% BR
Consultation et Visite Spécialiste Non Signataire de l'OPTAM	100% BR	200% BR	200% BR
Acte en ADI (Radio), ADE (Echographie), ATM (Acte Technique Médical) acte en K Signataire de l'OPTAM	100% BR	220% BR	370% BR
Acte en ADI (Radio), ADE (Echographie), ATM (Acte Technique Médical) acte en K Non Signataire de l'OPTAM	100% BR	200% BR	200% BR
Franchise Actes Techniques (si k > 50 ou Frais Réels > à 120 €)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Auxiliaires Médicaux (Infirmier, Kinésithérapeute, Orthophonie ...)	100% BR	210% BR	360% BR
Analyses Laboratoires - Prélèvements	100% BR	210% BR	360% BR
Laboratoires Hors Nomenclature	Néant	50,00 € par an	50,00 € par an
Pharmacie et Vaccin remboursés par la Sécurité Sociale Vignette Orange	100% BR 80% BR	100% BR	100% BR
HOSPITALISATION			
Frais de Séjours	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait journalier illimité (à l' exception des établissements Médico-Sociaux)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Honoraires Praticiens en Chirurgie et Anesthésie Signataire de l'OPTAM et de l'OPTAM-CO	100% BR + 130% BR limité à 300,00 €* par an	100% BR + 200% BR limité à 600,00 €* par an	100% BR + 300% BR limité à 1 000,00 €* par an
Honoraires Praticiens en Chirurgie et Anesthésie Non Signataire de l'OPTAM et de l'OPTAM-CO	100% BR + 100% BR limité à 300,00 €* par an	100% BR + 100% BR limité à 600,00 €* par an	100% BR + 100% BR limité à 1 000,00 €* par an
Franchise Actes Techniques (si k > 50 ou Frais Réels > à 120 €)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Chambre Particulière (Médecine, Chirurgie, Psychiatrie, Maternité) 60 jours par an	60,00 € par jour	70,00 € par jour	80,00 € par jour
Forfait Accompagnement 60 jours (moins de 16 ans)	30,00 € par jour	50,00 € par jour	70,00 € par jour
Transport accepté par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Télévision 30 jours par hospitalisation	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Assistance à domicile (IMA)	OUI	OUI	OUI
Forfait Naissance ou Adoption	250,00 € par enfant	300,00 € par enfant	350,00 € par enfant
OPTIQUE 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans (date d'achat) sauf avis médical et enfant moins de 18 ans			
Monture	60% BR + 50,00 €	60% BR + 80,00 €	60% BR + 120,00 €
Verres simples	60% BR + 50,00 € par verre	60% BR + 110,00 € par verre	60% BR + 125,00 € par verre
Verres complexes	60% BR + 60,00 € par verre	60% BR + 120,00 € par verre	60% BR + 150,00 € par verre
Verres très complexes	60% BR + 75,00 € par verre	60% BR + 135,00 € par verre	60% BR + 200,00 € par verre
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité Sociale ou Chirurgie Laser de la Myopie	60% BR + 80,00 € par an	60% BR + 100,00 € par an	60% BR + 150,00 € par an
DENTAIRE * hors Remboursement de la Sécurité Sociale			
Soins dentaires	100% BR	170% BR	270% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale	270% BR limité à 2 000 € par an *	400% BR limité à 2 000 € par an *	600% BR limité à 2 996 € par an *
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité Sociale	Néant	330% BR limité à 2 000 € par an *	530% BR limité à 2 996 € par an *
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale par semestre	200% BR	250% BR	400% BR
Implantologie	Néant	250,00 € par implant limité à 2 par an	400,00 € par implant limité à 3 par an

APPAREILLAGE			
Appareillage et /ou Orthopédie pris en charge par la Sécurité Sociale par an	170% BR limité à 1 500,00 € par appareil	210% BR limité à 1 700,00 € par appareil	260% BR limité à 2 000,00 € par appareil
Acoustique pris en charge par la Sécurité Sociale par an	100% BR + Forfait de 360,00 € par appareil	100% BR + Forfait 460,00 € par appareil	100% BR + Forfait 560,00 € par appareil
PRÉVENTION			
Tous les actes de prévention prévus par l'arrêté du 8 juin 2006	100% BR	100% BR	100% BR
Cure Thermale acceptée par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Hébergement Cure Thermale accepté par la Sécurité Sociale	121,96 € par an	200,00 € par an	300,00 € par an
Ostéodensitométrie osseuse	20,00 € par acte limité à 1 tous les 3 ans	30,00 € par acte limité à 1 tous les 3 ans	40,00 € par acte limité à 1 acte tous les 3 ans
Ostéopathe, Chiropracteur, Etiopathe, Pédicure	20,00 € par séance limité à 2 par an	25,00 € par séance limitée à 4 par an	40,00 € par séance limitée à 4 par an
Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale	15,24 € par vaccin	15,24 € par vaccin	15,24 € par vaccin

FR : Frais Réels / **SS** : Sécurité Sociale / **BR** : Base de Remboursement SS/ **TM** : Ticket Modérateur

Optique : **Les remboursements s'entendent par verres**

Tous nos Forfaits sont par année civile sauf l'optique.

Les remboursements des Frais de santé sont dans la limite des dépenses engagées.

Les majorations et/ou les dépassements d'honoraires liés au non-respect du parcours de soins ne sont pas remboursés par la Mutuelle.

***OPTAM = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (anciennement CAS = Contrat d'Accès aux Soins) / OPTAM CO = OPTAM pour les spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique / Dispositifs mis en place par l'Assurance Maladie pour limiter les dépassements d'honoraires. Pour savoir si votre médecin est signataire, contactez la Sécurité sociale au 3646 ou consultez annuaire.sante.ameli.fr**

Optique Descriptifs des verres : contrat responsable article 2 décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014

Un équipement : (1 monture + 2 verres)

Verres 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

Verres complexes 1 verre simple foyer et 1 verre complexe ou très complexe (multifocaux ou progressifs) dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries;

Verres très complexes (multifocaux ou progressifs) sphère-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

Type de verre	Désignation	Code LPP adulte	Base de Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement Sécurité Sociale
Verres simple foyer, sphérique				
Sphérique de -6 à +6	verre simple foyer	2203240/2287916	2,29 €	1,37 €
Sphérique de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	verre simple foyer	2263459/2265330 2280660/2282793	4,12 €	2,47 €
Sphérique < -10 ou > +10	verre simple foyer	2235776/2295896	7,62	4,57 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques				
Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	verre simple foyer	2226412/2259966	3,66 €	2,20 €
Cylindre < +4 sphère de < -6 ou > +6	verre simple foyer	225486/2284527	6,86 €	4,12 €
Cylindre > +4 sphère de -6 ou +6	verre simple foyer	2212976/2252668	6,25 €	3,75 €
Cylindre > +4 sphère de < -6 ou > +6	verre simple foyer	2288519/2299523	9,45 €	5,67 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques				
Sphérique de -4 à +4	verre multifocal complexe	2290396/2291183	7,32 €	4,39 €
Sphérique < -4 ou > +4	verre multifocal très complexe	2245384/2295198	10,32 €	6,49 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques				
Sphérique de -8 à +8	verre multifocal complexe	2227038/2299180	10,37 €	6,22 €
Sphérique < -8 ou > +8	verre multifocal très complexe	2202239/2252042	20,54 €	14,72 €
Monture				
	Monture	2223342	2,84 €	1,70 €