



PRESTATIONS
au 01/01/2010

<< GARANTIE ZENITH + >>

- * Les pourcentages indiqués s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement aux Régimes Obligatoires d'Assurance Maladie (R.O.A.M.) Français.
 - * Les remboursements Régime Obligatoire d'Assurance Maladie + Mutuelle Verte sont limités aux frais réels.
 - * Cette garantie est conforme aux critères du "Contrat Responsable" (Art L 871-1 du Code de la Sécurité Sociale). Ainsi ne pourront donner lieu à remboursement :
 - les franchises et participations forfaitaires,
 - la majoration de la participation de l'assuré ainsi que les dépassements d'honoraires pour les actes réalisés en dehors du parcours de soins coordonné (sans prescription préalable du médecin traitant).
- En outre, elle prend en charge l'ensemble des prestations de prévention prévues par l'arrêté du 8 juin 2006.

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS		
	Régime de Base	Complémentaire	Total
HONORAIRES MEDICAUX			
- Consultation, visite (1)	70 %	130 %	200 %
- Radios, échographies	70 %	130 %	200 %
- Actes techniques	70 %	130 %	200 %
PHARMACIE (2)			
- Vignettes bleues	35 %	65 %	100 %
- Vignettes blanches	65 %	35 %	100 %
ANALYSES	60 %	140 %	200 %
AUXILIAIRES MEDICAUX	60 %	140 %	200 %
OPTIQUE			
- Verres, monture, lentilles acceptées (3)	65 %		65 %
- Prime optique 1ère et 2ème année (4)	-	Forfait 200 Euros (5)	Forfait 200 Euros (5)
- Prime optique après 2 ans (4)	-	Forfait 300 Euros (5)	Forfait 300 Euros (5)
- Supplément verres multifocaux	-	150 Euros (5)	150 Euros (5)
- Opération des yeux par laser (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	-	Forfait 450 Euros (5)	Forfait 450 Euros (5)
APPAREILLAGE			
- Fournitures, orthopédie et autres appareillages	65% / 100%	185% / 150%	250 % max
- Audioprothèse	65 %	185 % + Forfait 400 Euros (6)	250 % + Forfait 400 Euros (6)
DENTAIRE			
- Soins	70 %	130 %	200 %
- Inlay core	70 %	80 %	150 %
- Couronnes acceptées, bridges : (7)			
* Dents visibles	70 %	230 %	300 %
* Autres dents	70 %	180 %	250 %
- Appareils mobiles, réparations	70 %	205 %	275 %
- Orthodontie acceptée	70% / 100%	230% / 200%	300 % max
- Parodontologie, orthodontie refusée	-	Forfait 120 Euros (5)	Forfait 120 Euros (5)
- Implants	-	Forfait 350 Euros (5)	Forfait 350 Euros (5)
TRANSPORTS	65 %	135 %	200 %
CURE THERMALE ACCEPTEE PAR LE R.O.	65%/70%	Forfait 200 Euros (5)	RO+Forfait 200Euros (5)
HOSPIT. MEDICALE, MATERNITE ET PSYCHIATRIE (8)			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	170% ou 150%	250 % max
- Forfait journalier hospitalier (9)	-	100 %	100 %
- Chambre particulière (10)	-	53 Euros/jour	53 Euros/jour
- Participation aux frais d'accouchement (11)	-	200 Euros	200 Euros
HOSPITALISATION CHIRURGICALE (8)			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	170% ou 150%	250 % max
- Forfait journalier hospitalier (durée illimitée)	-	100 %	100 %
- Chambre particulière (durée illimitée)	-	53 Euros/jour	53 Euros/jour
- Frais accompagnant (enfant moins de 12 ans) (12)	-	15 Euros/jour	15 Euros/jour
PREVENTION (13)			
- Ostéopathie (13) / Chiropractie (14)		30 Euros par séance (16)	30 Euros par séance (16)
- Consultation diététicienne (enfant moins de 15 ans) (15)			
- Consultation psychologue (enfant - de 15 ans) (17)			
- Traitement anti tabac (adulte de 18 ans et plus) (18)		50 Euros (5)	50 Euros (5)
OBSEQUES jusqu'à 65 ans		600 Euros	600 Euros
FORFAIT ACTES LOURDS (18 Euros)		100% du Forfait	100% du Forfait
MUTUELLE VERTE ASSISTANCE 24 h / 24 h 7 j / 7 j		OUI	OUI

- (1) La majoration de déplacement des consultations à domicile considérées comme médicalement non justifiées par les médecins et le Régime d'Assurance Maladie Obligatoire n'est pas prise en charge (actes codifiés "DE" : Dépassement Exceptionnel).
- (2) Remboursement sur la base du Tarif Forfaitaire de Responsabilité (TFR). Aucun remboursement n'est prévu pour les médicaments à vignette orange que la Haute Autorité de Santé a jugé à service médical rendu faible ou insuffisant et pour lesquels le ROAM participe à hauteur de 15% au 01/01/2010.
- (3) Le forfait optique concerne les verres, monture, lentilles acceptées ou refusées médicalement prescrites.
- (4) L'avantage fidélité est calculé à partir de la date d'adhésion à la garantie ci dessus.
- (5) Forfait pour une année civile et par bénéficiaire, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année.
- (6) Tous les deux ans, année civile, par bénéficiaire.
- (7) Dents visibles = incisives, canines et 1ères prémolaires, autres dents = 2èmes prémolaires, molaires. Sur présentation de la facture et du schéma dentaire détaillés.
- (8) Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte.
- (9) Forfait journalier hospitalier (selon tarifs en vigueur) illimité en médecine. Limité à 90 jours en maison de repos et de convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire).
- (10) Chambre particulière limitée à 90 jours en médecine, maison de repos et convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire).
- (11) Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte.
- (12) En milieu hospitalier uniquement et limité à 30 jours par année civile.
- (13) Remboursement au titre du poste Prévention plafonné à 90 Euros par année civile et par bénéficiaire.
- (14) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.
- (15) Sur présentation de la facture acquittée du (de la) diététicien(ne) Diplômé(e) d'Etat et d'une attestation du médecin traitant (sous forme d'une demande d'un conseil diététique, sans donnée médicale).
- (16) Trois séances (par année civile et par bénéficiaire) maximum toutes disciplines citées.
- (17) Sur présentation de la facture acquittée du (de la) praticien(ne) Diplômé(e) d'Etat et d'une attestation du médecin traitant (sous forme d'une demande de bilan psychologique sans donnée médicale).
- (18) Sur prescription médicale.