

Vous protéger,
c'est notre
priorité

Complémentaire santé
Spéciale médecines douces



Médecines Douces *Zen*

→ CHOISIR DE SE SOIGNER
AUTREMENT

Prise en charge
des médecines douces

Jusqu'à
350€/an

CCMO SANTÉ
PRÉVOYANCE
MUTUELLE

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

Vous protéger,
c'est notre
priorité

Complémentaire santé Spéciale médecines douces



Découvrez

les avantages de votre couverture

Une gamme **privilegiant les thérapies complémentaires** telles que **l'ostéopathie, la chiropractie, la médecine chinoise (jusqu'à 350 € / an)**

2 niveaux de garanties au choix pour répondre à **tous les besoins et tous les budgets**



Pas de **limite d'âge** à l'adhésion

Pas de **questionnaire médical**








Les remboursements sont exprimés en % du tarif de convention ou de la base de remboursement et incluent les remboursements effectués par le Régime Obligatoire (R.O.). Selon le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, la garantie Naturalia Zen n'est pas responsable.

Remboursements R.O.
+ CCMO Mutuelle

Naturalia Zen

 <p>THERAPIES COMPLEMENTAIRES^(a)</p>	Acupuncture médicale	35 € / séance maxi 10 séances / an
	Homéopathie médicale	
	Médecine traditionnelle chinoise ^(b)	
	Réflexologie ^(b)	
	Naturopathie ^(b)	
	Sophrologie ^(b)	
	Ostéopathie	
	Etiopathie ^(b) , chiropractie ^(b)	
	Massage Ayurveda ^(b)	
	Shiatsu ^(b)	
	Yoga Iyengar	
	Kinésiologie ^(b)	
Psychothérapie ^(c)		
 <p>HOSPITALISATION MEDICALE / CHIRURGICALE</p>	Forfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale	Frais réels
	Honoraires praticiens hospitaliers	375%
	Transport accepté par le R.O.	100%
	Etablissements conventionnés	
	Forfait hospitalier	Frais réels
	Frais de séjour ⁽²⁾	Frais réels
	Chambre particulière y compris maternité ⁽³⁾	plafond/jour 90 €
	Etablissements non conventionnés	
Forfait hospitalier, frais de séjour ^{(2) (3) (4)}	plafond / jour limité à 3 500 € / an	130 €
Chambre particulière ⁽³⁾		
<p>SERVICES</p>	Assistance ⁽¹²⁾ : aide-ménagère, accompagnement social, informations juridiques et vie pratique	Oui
	Garantie Pass' Sports ⁽¹³⁾ : assurance scolaire, capital en cas d'accident	Oui

Les remboursements sont exprimés en % du tarif de convention ou de la base de remboursement et incluent les remboursements effectués par le Régime Obligatoire (R.O.).
Selon le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, la garantie Doucelia Zen est responsable.

 THERAPIES COMPLEMENTAIRES^(a)	Acupuncture médicale		35 € / séance maxi 10 séances / an
	Homéopathie médicale		
	Médecine traditionnelle chinoise ^(b)		
	Réflexologie ^(b)		
	Naturopathie ^(b)		
	Sophrologie ^(b)		
	Ostéopathie		
	Etiopathie ^(b) , chiropractie ^(b)		
	Massage Ayurveda ^(b)		
	Shiatsu ^(b)		
	Yoga Iyengar		
Kinésiologie ^(b)			
Psychothérapie ^(c)			
 HOSPITALISATION MEDICALE / CHIRURGICALE	Forfait hospitalier		Frais réels
	Forfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale		Frais réels
	Honoraires praticiens hospitaliers		150%
	- Signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ⁽¹⁾		130%
	- Non signataires du CAS ⁽¹⁾		
	Transport accepté par le R.O.		100%
	Etablissements conventionnés		
Frais de séjour ⁽²⁾		Frais réels	
Chambre particulière y compris maternité ⁽³⁾	plafond/jour	50 €	
Etablissements non conventionnés			
Frais de séjour ^{(2) (3) (4)}	plafond / jour limité à 3 500 € / an	130 €	
Chambre particulière ⁽³⁾			
 SOINS COURANTS	Consultations, visites de généralistes, actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements...)		100%
	- Signataires du CAS ⁽¹⁾		100%
	- Non signataires du CAS ⁽¹⁾		
	Consultations, visites de spécialistes		150%
	- Signataires du CAS ⁽¹⁾		130%
- Non signataires du CAS ⁽¹⁾			
Forfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale		Frais réels	
Auxiliaires médicaux, examens de laboratoire		100%	
 PHARMACIE	Pharmacie remboursée par le R.O.		100%
	Homéopathie remboursée à 35% et 65% par le R.O.		-
	Homéopathie remboursée à 15% par le R.O.		-
 DENTAIRE	Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.)		100%
	Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (y compris couronne implanto-portée)		100%
	Prothèses dentaires non remboursées par le R.O. ⁽⁵⁾		100%
	Plafond annuel prothèses dentaires remboursées ou non ⁽⁶⁾		1 500 €
	Orthodontie acceptée par le R.O.		100%
 OPTIQUE	Equipement simple : monture + 2 verres simples	plafond biennal ⁽⁷⁾	60 €
	Equipement complexe : monture + au moins 1 verre complexe	dont 150 € maxi pour la monture	200 €
	Equipement très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe		200 €
	Lentilles acceptées	plafond/an	100% + 60 €
	Lentilles refusées	plafond/an	60 €
 APPAREILLAGE	Prothèses auditives acceptées ou refusées	plafond/prothèse limité à 2 prothèses/an	100%
	Gros appareillage ⁽⁸⁾	y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.	100%
	Complément véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.	plafond/an	400 €
	Autres dispositifs médicaux et appareillages ⁽⁹⁾		100%
CURE	Cure thermale acceptée par le R.O. (sur la base d'une cure de 21 jours)	plafond/an	60 €
	Allocation naissance ou adoption (enfant < 10 ans) ⁽¹⁰⁾		75 €
ALLOCATIONS	Allocation enfant né sans vie ⁽¹¹⁾	allocation forfaitaire	75 €
	Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O.	plafond/an	40 €
PRÉVENTION	Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.		
SERVICES	Assistance ⁽¹²⁾ : aide-ménagère, accompagnement social, informations juridiques et vie pratique		Oui
	Garantie Pass' Sports ⁽¹³⁾ : assurance scolaire, capital en cas d'accident		Oui

→ EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Remboursements maximums théoriques CCMO Mutuelle
(dans la limite des frais engagés
et dans le respect du parcours de soins)

	Remboursement R.O.	Doucelia Zen
Consultation d'un spécialiste signataire du CAS*	18,60€	19,90€
Consultation d'un spécialiste secteur 2 non signataire du CAS*	15,10€	13,80€
Détartrage (HBJDoo1)	20,24€	8,68€
Pose d'une prothèse dentaire remboursée par le R.O. (HBLD038)	75,25€	32,25€
Une paire de lunettes adulte à verres simples	4,44€	60€
Une paire de lunettes adulte à verres complexes	10,48€	200€

* Pour savoir si votre médecin est signataire ou non du Contrat d'Accès aux soins, rendez-vous sur www.ameli.fr.

Les remboursements CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le Régime obligatoire sauf indication contraire.

Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans le cadre du respect du parcours de soins et de la responsabilisation de l'assuré social. Les franchises médicales sur les médicaments, les analyses et les examens de laboratoire et les frais de transport sanitaire, la participation forfaitaire de 1€ ainsi que les pénalisations appliquées par le Régime obligatoire et les dépassements d'honoraires autorisés, pratiqués dans le cadre du hors parcours de soins, ne sont pas remboursés.

Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en % du tarif de convention (ou de la base de remboursement) ou en % des frais réels incluent le remboursement du Régime obligatoire. Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en plafond interviennent en plus du remboursement du Régime obligatoire. Seules les allocations présentent un caractère indemnitaire et sont versées dans l'hypothèse où des frais ont été engagés.

Les limitations par an s'entendent par année civile. LES LIMITES ET FRANCHISES CCMO MUTUELLE EXPRIMÉES EN EUROS OU EN % PMSI INTERVIENNENT SUR LE SEUL REMBOURSEMENT MUTUELLE ET NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS COMPLÉMENTAIRES AU TICKET MODÉRATEUR.

Pour les praticiens non conventionnés, le remboursement est effectué sur la base de remboursement transmise par le Régime Obligatoire (tarif d'autorité).

La prise en charge des prestations liées à l'hospitalisation psychiatrique est limitée à 45 j / an sur Naturalia Zen.

- ⁽¹⁾ Les thérapies complémentaires sont remboursées par la CCMO sur la base des montants indiqués sans prise en charge par le Régime obligatoire (R.O.).
- ⁽²⁾ Accompagnement de soins hors d'un cadre réglementé, effectué après un diagnostic et/ou traitement médical auquel devra se conformer le thérapeute.
- ⁽³⁾ Accompagnement de soins effectués après un diagnostic et/ou traitement médical auquel devra se conformer le thérapeute.
- ⁽⁴⁾ Le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) est un dispositif par lequel le médecin s'engage à modérer ses tarifs. La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins non signataires du CAS est au moins inférieure de 20 points à celle des dépassements d'honoraires des médecins signataires du CAS. Elle est limitée au maximum à 200% à compter du 1^{er} janvier 2017.
- ⁽⁵⁾ Frais personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone, etc. La CCMO offre la prise en charge de la télévision après application d'une franchise de 10 jours (pour chaque hospitalisation) dans la limite de 2 € / jour.
- ⁽⁶⁾ Prise en charge limitée à 60 j / an en hospitalisation ; 45 j / an en psychiatrie ; 12 j / an en maternité. L'hospitalisation de jour ne donne pas lieu à la prise en charge de la chambre particulière.

■ ⁽⁷⁾ Sur Naturalia Zen, la prise en charge globale est plafonnée à 3 500 € / bénéficiaire / an incluant les frais de séjour, la chambre particulière et le forfait hospitalier. Sur Doucelia Zen, la prise en charge globale est plafonnée à 3 500 € / bénéficiaire / an incluant les frais de séjour et la chambre particulière.

■ ⁽⁸⁾ La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine comportant 1 à 3 dents [acte CCAM HBLD364]. La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible [acte CCAM HBMD020].

■ ⁽⁹⁾ Une fois le plafond annuel atteint, pour les postes remboursés par le R.O., le ticket modérateur est pris en charge.

■ ⁽¹⁰⁾ Le plafond biennal (1 remboursement tous les deux ans à compter de la dernière consommation) porte sur l'équipement verres et montures. Ce plafond est annuel pour les mineurs et pour les adultes uniquement en cas de changement de correction justifié par une évolution de la vue. Dans tous les cas, la prise en charge de la monture est limitée à 150 €.

■ ⁽¹¹⁾ Podo orthèses et orthoprothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et chassiss.

■ ⁽¹²⁾ A l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillages et des véhicules pour handicapés pour lesquels il faut se reporter aux postes correspondants.

■ ⁽¹³⁾ Versée si inscription de l'enfant (celle-ci devant intervenir dans les 2 mois suivant sa naissance ou adoption) et sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. Le plafond est doublé en cas de naissance ou adoption multiple.

■ ⁽¹⁴⁾ Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. L'allocation pour enfant né sans vie inscrit au registre de l'état civil est versée si la demande en est faite dans les 2 mois de la survenance de l'événement.

■ ⁽¹⁵⁾ Cette prestation est assurée par un assistant partenaire.

■ ⁽¹⁶⁾ Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sportifs (MDS).

R.O. = Régime obligatoire