

ZENI'OR SANTÉ



**La garantie santé
qui en impose !**

CCMO
MUTUELLE



EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

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

	Base de remboursement de la Sécurité sociale (R.O.)	ZENI'OR 1	ZENI'OR 2	ZENI'OR 3	ZENI'OR 4
SOINS COURANTS					
Consultation d'un spécialiste adhérent au DPTM*	31,50 €	31,50 €	43 €	54,50 €	77,50 €
Consultation d'un spécialiste non adhérent au DPTM*	23 €	23 €	29,90 €	41,40 €	46 €
DENTAIRE					
PROTHÈSE 100% SANTÉ Pose d'une couronne céramo-métallique sur une 1 ^{ère} prémolaire	120 €	Frais réels			
PROTHÈSE HORS 100% SANTÉ REMBOURSÉE PAR LE R.O. Pose d'une couronne céramo-métallique sur une molaire	120 €	370 €	470 €	570 €	670 €
OPTIQUE					
ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100% SANTÉ une paire de lunettes adulte à verres simples (unifocaux classe A sphère de -4,00 à -6,00)	34,50 €	Frais réels			
ÉQUIPEMENT OPTIQUE À TARIF LIBRE une paire de lunettes adultes à verres complexes	0,15 €	200 €	390 €	570 €	700 €

*Pour savoir si votre médecin est adhérent ou non au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM), rendez-vous sur www.ameli.fr.

Les remboursements CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le Régime obligatoire sauf indication contraire. Ils peuvent être exprimés en % de la base de remboursement (BR), en % du PMSS, en € ou au Ticket Modérateur (TM).

PMSS : Plafond Mensuel des cotisations de la Sécurité sociale.

TM : Ticket Modérateur = Base de remboursement (BR) diminuée du montant remboursé par la Sécurité sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1€ et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.

BR : le tarif servant de référence au Régime obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement. On parle de tarif de convention (TC) lorsque les actes sont effectués par un professionnel de santé conventionné avec le Régime obligatoire. En l'absence de convention, on parle de tarif d'autorité (TA).

Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans le cadre du parcours de soin et de la responsabilisation de l'assuré social.

Les remboursements incluent le remboursement du Régime obligatoire et du ticket modérateur dès lors qu'ils sont pris en charge par le Régime obligatoire y compris pour les forfaits optiques, aides auditives et dentaires.

Les allocations présentent un caractère indemnitaire ou forfaitaire, elles sont versées dans l'hypothèse où des frais ont été engagés.

Les limitations s'entendent par année civile sauf mentions particulières.

LA GARANTIE EXCLUT LE REMBOURSEMENT DE LA PARTICIPATION FORFAITAIRE ET DES FRANCHISES MÉDICALES (DÉFINIES À L'ARTICLE L.160-3 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE) AINSI QUE DES PÉNALITÉS EN CAS DE NON-RESPECT DU PARCOURS DE SOINS (DÉFINIES À L'ARTICLE L.162-5-3 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE).

LES LIMITES CCMO MUTUELLE EXPRIMÉES EN EUROS NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS MUTUELLES, À L'EXCEPTION DES LIMITES APPLICABLES POUR L'OPTIQUE ET L'AIDE AUDITIVE QUI INCLUENT LE REMBOURSEMENT DU RÉGIME OBLIGATOIRE ET DES RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES.

R.O. = Régime obligatoire



CCMO Mutuelle : 6, avenue du Beauvaisis - PAE du Haut-Villé - CS 50993 - 60014 Beauvais Cedex
Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité N°780508073
et soumise au contrôle de l'ACPR, 4 Pl. de Budapest, 75009 Paris.

