

REMBOURSEMENTS DES PRESTATIONS ZEN LMDE avec une mutuelle ZEN LMDE 12 mois du 01/10/2020 au 30/09/2021

BRSS
Base de Remboursement de la Sécurité sociale

Sécurité sociale + ZEN LMDE
37,90 € / mois

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

Consultations visites généralistes / spécialistes (DPTAM)

70% BR

150% BR

Consultations visites généralistes / spécialistes (hors DPTAM)

70% BR

130% BR

Actes techniques médicaux

70% BR

100% BR

Honoraires paramédicaux

70% BR

100% BR

Analyses médicales et examens de laboratoire

60% BR ou 70% BR

100% BR

Imagerie médicale

70% BR

100% BR

Médicaments

Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important

65% BR

100% BR

Médicaments à Service Médical Rendu modéré

30% BR

100% BR

Médicaments à Service Médical Rendu faible

15% BR

100% BR

Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale (dont médicaments homéopathiques)

-

35 € / période

Matériel médical

Petit appareillage, orthèses

60% BR

100% BR

Orthopédie et grand appareillage

60% BR ou 100% BR

100% BR + 50 € / période

Semelles orthopédiques

60% BR ou 100% BR

150 € / période

Prothèses capillaires, mammaires

60% BR ou 100% BR

100% BR

HOSPITALISATION

Honoraires

Honoraires médicaux (DPTAM)

80% BR

150% BR

Honoraires médicaux (hors DPTAM)

80% BR

130% BR

Honoraires chirurgicaux

80% BR

100% BR

Forfait journalier hospitalisation

-

Prise en charge intégrale

Forfait actes lourds

-

Frais réels/acte

Frais de séjour, durée illimitée

80% BR

100% BR

Frais de transport

65% BR

100% BR

Forfait TV, téléphone, internet (1)

-

6 € / jour

OPTIQUE

Equipements 100 % santé (*)

Monture et verres

60% BR

Remboursement intégral dans la limite des prix limites de ventes
16 ans et plus : 1 équipement / 2 ans
(2) (3)

Prestations d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle

Equipements à tarifs libres

Monture (2) + verres unifocaux simples (4)

60% BR

Tarifs négociés dans le réseau ITELIS
210 €

Monture (2) +

- 2 verres unifocaux complexes, multifocaux/progressifs complexes ou très complexes (4)

60% BR

Renouvellement de l'équipement (monture + 2 verres) :
16 ans et plus : 1 équipement / 2 ans (3)

270 €

OU

- 1 verre unifocal simple + 1 verre unifocal complexe, multifocal/progressif complexe ou très complexe (4)

Matériel pour amblyopie

60% BR

100% BR

Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale

60% BR

100% BR + forfait de 80 € / période

Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale

-

80 € / période

Chirurgie des yeux

-

150 € / œil / période

DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires 100 % santé (*)

70% BR

Remboursement intégral dans la limite des Honoraires Limites de Facturation

Soins à tarifs maîtrisés ou libres

Soins dentaires et prothétiques

70% BR

Tarifs négociés dans le réseau ITELIS
130% BR

Inlay / Onlay / Inlay Core

70% BR

130% BR

Prothèses à tarifs maîtrisés ou libres

Prothèses dentaires fixes remboursées par la Sécurité sociale

70% BR

100% BR + 250 € / période

Prothèses provisoires remboursées par la Sécurité sociale

70% BR

100% BR

Prothèses sur implant remboursées par la Sécurité sociale

70% BR

100% BR

Prothèses amovibles remboursées par la Sécurité sociale

70% BR

100% BR

Rebasage, réparation, adjonction ou remplacement de dents ou crochets

Néant ou 70% BR

Néant ou 100% BR

Implantologie non remboursée par la Sécurité sociale (5)

-

250 € / période

Orthodontie

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale

70% BR ou 100% BR

100% BR

Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale

-

250 € / période

AIDES AUDITIVES

Equipements 100 % santé (*)

60% BR

A partir du 01/01/2021 : Remboursement intégral dans la limite des prix de ventes
Renouvellement de l'équipement (1 appareil par oreille) : 1 équipement / 4 ans (6)

Equipements à tarifs libres

Aides auditives et accessoires à tarifs libres (6)

60% BR ou 100% BR

Tarifs négociés dans le réseau ITELIS
100% BR + 150 € / période

PREVENTION & ACCOMPAGNEMENT

Médecines douces (ostéopathie, acupuncture, chiropraxie, sophrologie)

-

3 x 50 € / séance / période

Tous actes de prévention (arrêté du 08/06/2006)

60% BR, 65% BR ou 70% BR

100% BR

Consultations psychologues (7)

-

Prise en charge intégrale de la 1ère consultation, puis 40 € / consultation pour les 10 consultations suivantes (par période)
Visio-consultation de bilan prise en charge intégralement sur Nutri'tips (9)
+ 4 x 10 € / consultation / période

Forfait nutrition (bilan et consultation de suivi) (8)

-

100% BR

Ostéodensitométrie remboursée par la Sécurité sociale

70% BR

100% BR

Forfait équipements de sécurité (casque vélo...) (10) (11)

-

50 € / période

Forfait sécurité routière (éthylotests) (10) (12)

-

50 € / période

Forfait protections auditives (bouchons d'oreilles) (10) (13)

-

50 € / période

Forfait sport (14)

-

30 € / période
(doublement si prescription ou certaines ALD)

Protections hygiéniques (10)

-

25 € / période

Vaccins et dépistages IST non remboursés par la Sécurité sociale

-

100 € / période

Contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (15)

-

80 € / période

Contraception d'urgence (10)

-

20 € / période

Préservatifs masculins/féminins (10)

-

40 € / période

Test de grossesse (10)

-

10 € / période

Test VIH (10)

-

10 € / période

Substituts nicotiniques (10)

Néant ou 65% BR

Néant ou 100% BR + 90 € / période

ASSURANCES ET AUTRES PRESTATIONS

Téléconsultation médicale (16)

-

OUI

Réseau de soins ITELIS (17)

-

OUI

Indemnités Journalières Hospitalières – étudiants salariés (18)

-

20 € / jour

Assistance à domicile (service accompagnement santé) (19)

-

OUI

Responsabilité Civile (20)

-

OUI

Individuelle Accident (20)	-	OUI
Protection juridique (21)	-	OUI
Fonds de secours études (MUTEXAM) (22)	-	OUI
Allocation Mutualiste de Solidarité (22)	-	OUI
Fonds d'Aide à la Compensation du Handicap (22)	-	OUI
Soins à l'étranger et Assistance/rapatriment (23)	-	OUI
Assurance bagages (23)	-	OUI
Assurance perte/vol papiers (23)	-	OUI

BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

S'entend par « période » la durée de couverture choisie par l'étudiant lors de son adhésion.

Les garanties sont exprimées hors régimes spéciaux, dans la limite des frais réellement engagés et dans le cadre du respect du parcours de soins. Aucune des majorations de la participation de l'assuré visées par le Code de la Sécurité sociale et notamment par l'article L.871-1 n'est prise en charge (ces majorations concernent entre autres le non respect du parcours de soins coordonné). De même, la participation forfaitaire prévue au II de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale n'est pas non plus prise en charge. La franchise médicale annuelle laissée à la charge de l'assuré prévue à l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale et du décret n°2007-1937 du 26/12/2007 n'est également pas prise en charge.

Les complémentaires santé « Zen LMDE » et « Zen LMDE régime local » sont des contrats responsables au sens des articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du code de la Sécurité sociale et du décret du 18 novembre 2014. La définition de contrat responsable est susceptible d'évoluer selon les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

(* Les paniers 100% Santé vous permettent d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en optique et dentaire. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers 100% Santé, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi sur les paniers à prix libres ou tarifs maîtrisés et dans la limite des Prix Limités de Ventes (PLV) et dans la limite des Honoraires Limités de Facturation (HLF) pour les tarifs 100% santé et maîtrisés en dentaire fixés par la réglementation en vigueur. Pour plus d'informations concernant les prestations incluses dans ces paniers, consulter le "complément Dentaire" et le "complément Optique" du Règlement Mutualiste.

(1) Versement du forfait dans la limite de 6 € par jour d'hospitalisation (hors soins ambulatoire) et sur présentation d'une facture nominative et acquittée. (2) Plafond de remboursement monture classe A – Equipement 100 % santé : 30 € / Plafond de remboursement monture classe B - tarif libre : 100 € (3) Le remboursement optique de la Sécurité sociale et de la mutuelle est limité à un équipement par période de 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu dans la liste figurant à l'article L. 165 -1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue pour lesquels la période est réduite à un an, et pour les enfants de moins de 6 ans, où la période est réduite à 6 mois. La justification d'une évolution de la vue se fonde sur la présentation, soit d'une nouvelle prescription portant une correction différente de la précédente, soit du devis ou de la facturation de l'opticien précisant la nouvelle correction en cas de renouvellement de lunettes. Les conditions de renouvellement pour la prise en charge de 2 équipements par période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin s'appliquent à chacun des équipements séparément. L'application du renouvellement s'apprécie à compter de la date de la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement. Pour plus d'informations, se reporter au "complément Optique" du Règlement Mutualiste. Le remboursement des achats effectués sur Internet ne peut donc intervenir que dans la mesure où la Sécurité sociale a elle-même pris en charge les frais considérés et/ou le site Internet respecte les critères de santé publique. (4) Pour consulter la définition des catégories de verres, planciers et plafonds applicables se reporter au "complément optique" du Règlement Mutualiste. (5) On entend implantologie dentaire tout acte et/ou dispositif médical lié et indispensable à la réalisation d'une implantologie dentaire (couronne sur implant, bridge implanto-porté ou dento implanto-porté, acte technique, dispositif médical implantaire). (6) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est prévu tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. (7) Remboursement sur présentation d'une facture nominative et acquittée. (8) Forfait versé par consultation, réalisée par un diététicien ou un nutritionniste. Remboursement sur présentation d'une facture nominative et acquittée. (9) Nutri'tips, plateforme digitale proposant des visio-consultations diététiques, accessible via le lien suivant : nutritips.lesfoodcoachs.fr ou <https://www.interiale.fr/nutritips>. Visioconsultation de bilan : tarif négocié de 35 €, intégralement remboursée sur présentation d'une facture nominative acquittée. Visioconsultation de suivi : tarif négocié de 25 €. (10) Remboursement sur présentation d'une facture ou ticket de caisse. Le remboursement des achats effectués sur Internet ne peut donc intervenir que dans la mesure où le site Internet respecte les critères de santé publique. Les forfaits contraception d'urgence, test de grossesse, préservatifs masculins, préservatifs féminins peuvent être servis aux membres participants relevant tant du sexe féminin que masculin. (11) Forfait équipements de sécurité versé pour l'achat de tout équipement obligatoire ou recommandé par la législation en vigueur destiné à la pratique sportive ou de loisir d'engins roulants non motorisés (roller, vélo, ...) et répondant aux normes de sécurité en vigueur. Remboursement sur présentation d'une facture acquittée. Le remboursement des achats effectués sur Internet, au titre de la garantie santé LMDE, ne peut intervenir que dans la mesure où le site Internet respecte les critères de santé publique. (12) Forfait sécurité routière versé pour l'achat d'éthylotests répondant aux normes de sécurité en vigueur. Le remboursement des achats effectués sur Internet ne peut donc intervenir que dans la mesure où le site Internet respecte les critères de santé publique. (13) Forfait versé pour l'achat des protections auditives (jetables, réutilisables ou moulées). Remboursement sur présentation d'une facture acquittée ; la prise en charge par la mutuelle des dispositifs médicaux est conditionnée au fait que ces prestations aient été délivrées conformément aux dispositions du code de la santé publique. Le remboursement des achats effectués sur Internet ne peut donc intervenir que dans la mesure où le site Internet respecte les critères de santé publique. (14) Forfait sport versé pour le règlement d'une cotisation relative à la pratique d'une activité sportive (licence sportive, abonnement à un club sportif ou d'un abonnement à un service de location de vélos en libre service non électriques). Remboursement sur justificatifs. Pour plus d'informations, se reporter à l'Annexe 25 du Règlement Mutualiste. (15) Convention d'assistance santé au domicile entre la LMDE et Inter mutuelles Assistance consécutivement aux prestations « services d'accompagnement santé », société anonyme à Directoire et conseil de surveillance au capital de 22 860 000€, entreprise régie par le code des Assurances dont le siège social est situé 118, avenue de Paris 79000 Niort, immatriculée au RCS de Niort sous le numéro 320.281.025. Pour consulter le détail des prestations d'assistance, se reporter à la convention d'assistance santé au domicile LMDE/IMA. IMA ASSURANCES Société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 118 avenue de Paris CS 40 000 79033 Niort cedex 9 - Immatriculée au RCS de Niort n° 481 511 632, soumise au contrôle de l'ACPR 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09. (20) Le risque lié à cette garantie est porté par AXA France IARD - SA au capital de 214 799 030 € - RCS Nanterre 722 057 460 dont le siège social est 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, et AXA Assurances IARD Mutuelle – Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 dont le siège social est 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Entreprises régies par le Code des Assurances. Les ayants-droit ne peuvent bénéficier de la garantie Responsabilité Civile "Vie étudiante" et "Vie privée". (21) Le risque lié à cette garantie est porté par JURIDICA, la filiale spécialisée en assurance de protection juridique d'AXA France, Société Anonyme au capital de 14 627 854,68 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Versailles sous le numéro 572 079 150, dont le siège social est 1, place Victorien Sardou - 78160 Marly-le-Roi. Entreprise régie par le Code des assurances. (22) Plus d'informations concernant les Actions Solidaires et Sociales dans les articles associés dans le titre 3 du Règlement Mutualiste. (23) Inter Partner Assistance, société anonyme de droit belge au capital de 31 702 613 euros, entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique sous le n° de code 0487, immatriculée au registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro BCE : 0415.591.055, dont le siège social est situé Avenue Louise 166 BP 1 – 1050-BRUXELLES – Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés sous le numéro 316 139 500 RCS Nanterre et située 6, rue André Gide 92320 Châtillon.

REMBOURSEMENTS DES PRESTATIONS ZEN LMDE EN CAS DE SOINS REALISES A L'ETRANGER ▶

Si non remboursement par un Régime Obligatoire (a)

Si remboursement par un Régime Obligatoire

	Si non remboursement par un Régime Obligatoire (a)	Si remboursement par un Régime Obligatoire
HOSPITALISATION		
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	100% BR	Dispense d'avance de frais par AXA à concurrence de 150 000€ par assuré et par période de couverture prise en charge par AXA (a) ou 150 % de BRSS (b) si absence de dispense d'avance de frais AXA (b)
Transport ambulance	100% BR	
SOINS COURANTS		
Médicaments	100% BR	100% BR
Généraliste (consultation et visite)	100% BR	100% BR ou coefficient multiplicateur selon pays
Laboratoire (analyses médicales)	100% BR	100% BR ou coefficient multiplicateur selon pays
DENTAIRE ET OPTIQUE		
Soins dentaires et prothétiques	100% BR	100% BR ou coefficient multiplicateur selon pays
Optique	100% BR	100% BR
Prothèse dentaire	100% BR	100% BR
SPECIALITES ET PARAMEDICAL		
Imagerie médicale	100% BR	100% BR ou coefficient multiplicateur selon pays
Spécialiste (consultation et visite)	100% BR	100% BR ou coefficient multiplicateur selon pays
Orthopédie / Prothèse	100% BR	100% BR
Honoraires paramédicaux (Kinésithérapeutes, infirmières...)	100% BR	100% BR ou coefficient multiplicateur selon pays
ASSISTANCE / RAPATRIEMENT (a)		
Selon les conditions prévues dans les conditions générales et remise par LMDE avant la souscription	Inclus	Inclus

- (a) Contrat d'assurance pour l'assistance entre LMDE et Inter Partner Assistance, Inter Partner Assistance, société anonyme de droit belge au capital de 31 702 613 euros, entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique sous le n° de code 0487, immatriculée au registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro BCE : 0415.591.055, dont le siège social est situé Avenue Louise 166 BP 1 – 1050-BRUXELLES – Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés sous le numéro 316 139 500 RCS Nanterre et située 6, rue André Gide 92320 Châtillon. IPA intervient sous la marque Axa Assistance.
- (b) Les pourcentages sont exprimés en fonction des bases de remboursement de la Sécurité sociale française et incluent le remboursement de la Sécurité sociale.

La liste des coefficients multiplicateurs par pays est consultable en Annexe 16 du Règlement Mutualiste