

TABLEAU DES GARANTIES ZEN SANTÉ CIBLÉE au 01/2021

Contrat négocié par Zenioo, géré par Cégéma et assuré par Swiss Life

	Formule 1 100 %	Formule 2 HOSPI.	Formule 3 OPTIQUE ET BIEN ETRE	Formule 4 AUDIO ET DENTAIRE	Formule 5 INTÉGRALE
Questionnaire de santé / Délai d'attente	Aucun	Garanties du bloc Hospitalisation limitées au niveau formule 1 pendant 1 mois	Aucun	Aucun	Aucun
Contrat Responsable	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
HOSPITALISATION					
Honoraires					
dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	250 %	175 %	175 %	175 %
hors OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	200 %	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾ - Durée illimitée	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Frais de séjour	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Autres frais					
> Chambre particulière ⁽³⁾⁽⁴⁾ - Forfait par journée		60 € / jour	30 € / jour		30 € / jour
Bonus fidélité à partir de la 2 ^{ème} année		+ 10 € / jour	+ 10 € / jour		+ 10 € / jour
à partir de la 4 ^{ème} année		+ 10 € / jour	+ 10 € / jour		+ 10 € / jour
> Frais accompagnant, télévision, téléphone et Internet, forfait par journée		30 € / jour			
> Transport du malade	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux : médecins généralistes et spécialistes , radiologie, imagerie, échographie, actes de spécialité et Actes techniques médicaux (ATM)					
dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	175 %	175 %	175 %
hors OPTAM ou OPTAM-CO	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hospitalisation à domicile	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Honoraires paramédicaux	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Analyses et examens de laboratoire	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Consultations non remboursées par la Sécurité sociale - Médecines complémentaires : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues			100 € / an		100 € / an
Bonus fidélité à partir de la 2 ^{ème} année			+ 50 € / an		+ 50 € / an
à partir de la 4 ^{ème} année			+ 50 € / an		+ 50 € / an
Médicaments : remboursés par la Sécurité sociale à 65 % / 30 % / 15 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Matériel médical : prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire...) remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Cures thermales					
> Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
> Forfait hébergement et dépassements soins		150 € / an			
Prévention - Forfait Prévention : ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
OPTIQUE					
Équipements 100 % Santé * : équipement (1 monture et 2 verres) entrant dans le cadre du panier de soins 100 % Santé* (classe à prise en charge renforcée) ^(b) - Renouvellement tous les 2 ans ^(c)					
> Un équipement de deux verres de classe A + monture de classe A	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
> Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Équipements hors 100 % Santé * : équipement entrant dans le cadre du panier libre ^(b) - Renouvellement tous les 2 ans ^(c) - Le remboursement de la monture est plafonné à 100 €					
> Une monture de classe B avec 2 verres simples	100 %	100 %	100 €	100 %	100 €

TABLEAU DES GARANTIES ZEN SANTÉ CIBLÉE au 01/2021

Contrat négocié par Zenioo, géré par Cégéma et assuré par Swiss Life

> Une monture de classe B avec au moins Un verre complexe ou très complexe	100 %	100 %	200 €	100 %	200 €
	Formule 1 100 %	Formule 2 HOSPI.	Formule 3 OPTIQUE ET BIEN ETRE	Formule 4 AUDIO ET DENTAIRE	Formule 5 INTÉGRALE
Lentilles de contact					
> Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
> Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale			100 € / an		100 € / an
DENTAIRE					
Soins					
> Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	150 %	150 %
> Inlays - onlays et inlays core, remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100 % Santé * et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ^(a) ou libres	100 %	100 %	100 %	150 %	150 %
Soins et prothèses 100 % Santé *					
> Actes prothétiques et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100 % Santé * sans reste à charge pour l'assuré (classe à remboursement renforcé)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Prothèses hors 100 % Santé *					
> Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100 % Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ^(a) ou libres	100%	100%	100%	150%	150%
AIDES AUDITIVES					
Équipements 100 % Santé *					
> Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de classe 1 entrant dans le cadre du panier de soins 100 % Santé * ^(e) (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans ^(d)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Équipements hors 100 % Santé *					
> Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100 % Santé * (Appareil de classe 2 à prix libre) - Renouvellement tous les quatre ans ^(d) - Remboursement maximum : 1700 € par oreille à appareiller ^(d)	100 %	100 %	100 %	100 % + 200 €	100 % + 200 €
Bonus fidélité à partir de la 2 ^{ème} année				+ 50 €	+ 50 €
à partir de la 4 ^{ème} année				+ 50 €	+ 50 €
SERVICES					
> Carte Blanche : Tiers payant, accès à des équipements à des tarifs modérés et de qualité, pas d'argent à avancer chez de nombreux professionnels de santé	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Les garanties du contrat décrites ci-dessus respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation.

Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessus.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro), en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés et des « Prix Limites de Ventes » (PLV) et des « Honoraires Limites de Facturation » (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur.

(1) OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maitrisée

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maitrisée Chirurgie / Obstétrique

(2) Hors régime Alsace Moselle

(3) Limitation à 30 jours par an et par assuré pour les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle

(4) La chambre particulière n'est pas garantie pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie

* tels que définis réglementairement

(a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale. Pour le remboursement de prothèses dentaires entrant dans le cadre du panier 100 % Santé * ou dans le panier à honoraires modérés, les remboursements (Sécurité sociale + Zenioo) sont limités aux honoraires limites de facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.

TABLEAU DES GARANTIES ZEN SANTÉ CIBLÉE au 01/2021

Contrat négocié par Zenioo, géré par Cégéma et assuré par Swiss Life

- (b) Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale. Les remboursements intègrent la prestation d'appairage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.
- (c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur. Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.
- (d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller. Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.
- (e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.