VITANEOR 3

RESPONSABLE 100% SANTE* COMPATIBLE

Les garanties du contrat **VITANEOR 3** décrites ci-dessous 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. Le contrat **VITANEOR 3** s'adaptera donc automatiquement à la réforme des soins et équipements à prise en charge renforcée (dite «**100% Santé***»).
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-dessous. Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme «Remboursement intégral», les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou 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 ainsi que des «Prix Limites de Vente» (PLV) et «Honoraires Limites de Facturation» (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur (a).

	F6
HOSPITALISATION	
Honoraires	
Honoraires dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	
en 1ère année d'assurance	300%
en 2ème année d'assurance	325%
à partir de la 3ème année d'assurance	350%
Honoraires hors OPTAM ou OPTAM-CO	200%
Forfait journalier hospitalier (1) - Durée illimitée	Rbt intégral
Frais de séjour	
Secteur conventionné	Rbt intégral
Secteur non conventionné	200%
Autres frais :	
- Chambre particulière (3) - Forfait par journée	80 € /j
- Frais accompagnant (Ascendant - Descendant - Collatéraux) (20 jours par événement)	40 € /j
- Confort Hospi : télévision, téléphone et Internet, presse (20 jours par événement)	20 € /j
- Transport du malade	100%
Hospitalisation à domicile	100%
Hospizen	
1) En amont de l'hospitalisation, des conseils médicaux pratiques, administratifs et de bien-être.	
2) A tout moment, l'expertise d'une équipe de professionnels de santé pour s'informer sur sa situation individuelle.	
3) Un diagnostic personnalisé en fonction de son environnement familial, géographique et socio-économique pour planifier les services à domicile.	
Hospitalisation de plus de 24h ou immobilisation à domicile de plus de 5 jours	
Forfait de 300 € pour des services et aide à domicile.	
Ces services et aides peuvent être : auxiliaire de vie, aide ménagère, portage de repas, assistance aux animaux de compagnie, livraison de courses, bien-être à domicile…	
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
- Médecins généralistes et spécialistes (4)	
- Radiologie - Imagerie - Echographie	
- Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	
dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	
en 1ère et 2ème année	250%
à partir de la 3ème année d'assurance	275%
hors OPTAM ou OPTAM-CO	200%
Honoraires paramédicaux	250%
Analyses et examens de laboratoire	250%
Consultations non remboursées par la Sécurité sociale	
Médecines complémentaires : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étiopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues, hypnose thérapeutique, psychothérapeutes	
en 1ère et 2ème année	175 € /an
à partir de la 3ème année d'assurance	225 € /an
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	
à 65%	100%
à 30%	100%
à 15%	100%
Matériel médical	
Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, …) remboursés par la Sécurité sociale	100%+200 € /an
Cures thermales	
- Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale	100%
- Forfait hébergement, dépassement, transport	
en 2ème année d'assurance	300 € /an
à partir de la 3ème année d'assurance	400 € /an
Prévention	
Ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la règlementation des contrats responsables	100%
Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale avec ou sans prescription médicale et Actes de prévention : vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, traitement antipaludéen pour les voyages, sevrage tabagique, troubles de l'audition, glucomètre, autotensiomètre, test de dépistage NR (cancers col de l'utérus, colon, sein) et dépistage de l'ostéoporose	150 € /an
OPTIQUE	
Equipements 100% Santé* :	
- Une monture et verres entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c)	Rbt intégral
- Une monture de Classe B (associée à des verres de Classe A)	100 €
Equipements hors 100% Santé*	
Equipement 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	300 €
- Une monture de classe B avec au moins un verre complexe ou très complexe	450 €
Lentilles de contact	
- Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100%
- Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale	150 € /an
Chirurgie réfractive (par œil)	

	F6
en 1ère année d'assurance	300 € /an
à partir de la 2ème année d'assurance	500 € /an
DENTAIRE	
Soins	
- Soins dentaires, orthodontie, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale	300%
- Inlays-onlays 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	300%
- 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	325%
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
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	
en 1ère et 2ème année d'assurance	325%
à partir de la 3ème année d'assurance	350%
Plafonds sur les prothèses hors 100% Santé* (au délà remboursement au TM)	2500 € /an
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale	
Implantologie, orthodontie, prothèses, parodontologie	
en 1ère année d'assurance	300 € /an
en 2ème année d'assurance	400 € /an
à partir de la 3ème année d'assurance	500 € /an
AIDES AUDITIVES	
Equipements 100% Santé*	
- Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I (e) entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans (d)	Rbt intégral
Equipements 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).	
en 1ère et 2ème année d'assurance	250%
à partir de la 3ème année d'assurance	275%
Accessoires	250%
DEPENDANCE - PERTE D'AUTONOMIE	
Aides aux Aidants Forfait de 300 € pour des services et aide à domicile lorsque vous êtes en situation de devoir aider un membre de votre famille devenu dépendant. (la prise en charge de l'enveloppe de services est limitée à 1 fois par personne aidée.)	
SilverCoach Véritable mine d'informations, « Mon SilverCoach » est un portail tout-en-un au contenu adapté à votre situation (aidants ou personnes âgées) : - L'accès simplifié aux services d'assistance, de téléassistance et de télésurveillance. - Des informations sociales et administratives afin de bénéficier d'un plan d'aide avec les organismes à contacter, les démarches à effectuer ainsi que les aides financières. - La possibilité d'être rappelé par des infirmiers ou des assistantes sociales en cas de questions spécifiques. - Les adresses des établissements de santé ou des associations proches de chez vous grâce à un annuaire sanitaire et social. - Un parcours santé personnalisé pour les plus de 50 ans et la prévention dénutrition pour les personnes âgées. - Un réseau social simple et sécurisé qui permet de partager avec ses proches ses rendez-vous et ses photos.	
TELECONSULTATION	
Service de télémédecine 24h24 et 7j/7	OUI
SERVICES	
Assistance	OUI
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 (2)	OUI
ELIGIBILITE RENFORT & OPTIONS ECO (OPTION ECO FUTÉ NON CUMULABLE AVEC LE RENFORT)	
Renfort Hospitalisation	OUI
Option ECO Futé	OUI
Option ECO Pharma niveau 1	OUI
Option ECO Pharma niveau 2	OUI

LEXIQUE

La participation forfaitaire aux actes lourds est intégralement remboursée.

(1) Hors régime local Alsace Moselle

(2) Auprès des professionnels de santé accrédités du réseau Carte Blanche (https://www.carteblanchepartenaires.fr) et selon formule de garantie.

Exclusions et limitations de garantie

(3) Pour les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle, la chambre particulière est limitée à 30 jours par an et par assuré. Pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie, la chambre particulière n'est pas prise en charge.

(4) La prise en charge des honoraires de consultations de psychiatrie et de neuropsychiatrie est limitée à 6 séances ; à partir de la 7ème, seul le ticket modérateur sera remboursé.

INFORMATIONS 100% SANTÉ*

* telles que définies 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 + VITANEOR 3) sont limités aux honoraires limites de facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.

(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.

(e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

CEGEMA | Siège social : 679, avenue du Docteur Lefebvre | BP 189 | 06272 Villeneuve-Loubet Cedex | www.cegema.com | S.A. de gestion et de courtage d'assurance au capital de 306 840 euros | Entreprise régie par le Code des assurances | ORIAS n° 07 001 328 - www.orias.fr | RCS Antibes B 378 966 485
Assureur : Swiss Life Prévoyance et Santé | Siège social : 7, rue Belgrand – 92300 Levallois-Perret | S.A. au capital de 150 000 000 euros | Entreprise régie par le Code des assurances | RCS Nanterre 322 215 021