

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'adapte 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).

		HOSPI
HOSPITALISATION		
Honoraires		
Honoraires dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO		
	en 1 ^{ère} année d'assurance	150%
	en 2 ^{ème} année d'assurance	150%
	à partir de la 3 ^{ème} année d'assurance	150%
Honoraires hors OPTAM ou OPTAM-CO		130%
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾ - Durée illimitée		Rbt intégral
Frais de séjour		
	Secteur conventionné	Rbt intégral
	Secteur non conventionné	100%
Autres frais :		
- Chambre particulière ⁽³⁾ - Forfait par journée		40 € /j
- Frais accompagnant (Ascendant - Descendant - Collatéraux) (20 jours par événement)		10 € /j
- Confort Hospi : télévision, téléphone et Internet, presse (20 jours par événement)		20 € /j
- Transport du malade		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...		
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 télémedecine 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⁾		NON
ELIGIBILITE RENFORT & OPTIONS ECO (OPTION ECO FUTÉ NON CUMULABLE AVEC LE RENFORT)		
Renfort Hospitalisation		NON
Option ECO Futé		NON
Option ECO Pharma niveau 1		NON
Option ECO Pharma niveau 2		NON
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 7 ^{ème} , 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 équiper.		
(e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.		