

VITANEOR 2

Tableau des garanties - formules de base

A l'exception de la formule HOSPI, les garanties du contrat 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. 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 » ("Rbt 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 et des "Prix Limites de Ventes" (PLV) déterminés par la réglementation en vigueur.

Options ECO : jusqu'à -10 %

		Non responsable	Responsable 100% Santé					
		HOSPI	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Questionnaire de santé / délai d'attente ▶		Sans QS / 1 mois		aucun	aucun	aucun	aucun	aucun
HOSPITALISATION								
• Honoraires (chirurgien, anesthésiste, obstétricien) :								
• OPTAM ou OPTAM-CO*		150%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
• Non OPTAM ou OPTAM-CO		130%	100%	105%	130%	180%	200%	200%
• Frais de séjour ⁽¹⁾		Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
• Forfait journalier ⁽²⁾		Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Exclu si ECO 1	• Chambre particulière ⁽³⁾ - Durée illimitée	40 €/j	-	40 €/j	45 €/j	55 €/j	65 €/j	80 €/j
• Frais accompagnant, télévision, téléphone et Internet (20 jours par événement)		5 €/j	5 €/j	5 €/j	10 €/j	10 €/j	15 €/j	20 €/j
• Hospitalisation à domicile		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
• Frais de transport		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
MEDECINE COURANTE								
• Honoraires : médecins généralistes, spécialistes, radiologie, rééducation, échographie, actes techniques médicaux								
• OPTAM ou OPTAM-CO*		-	100%	100%	130%	150%	200%	250%
• Non OPTAM ou OPTAM-CO		-	100%	100%	110%	130%	180%	200%
• Auxiliaires médicaux, laboratoires		-	100%	100%	130%	150%	200%	250%
• Médecines complémentaires non prises en charge par la Sécurité Sociale : ostéopathes, pédicures, podologues, acupuncteurs, chiropracteurs, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues, diététiciens		-	50 €/an	50 €/an	75 €/an	100 €/an	125 €/an	150 €/an
PHARMACIE								
• Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale		Remboursée à 65%	-	100%	100%	100%	100%	100%
		Remboursée à 30%	-	100%	100%	100%	100%	100%
Exclu si ECO 2		Remboursée à 15%	-	100%	100%	100%	100%	100%
Exclu si ECO 1	• Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale (prescrite ou non), vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, glucomètre, autotensiomètre	-	-	15 €/an	20 €/an	30 €/an	40 €/an	50 €/an
OPTIQUE								
• Lunetterie - Remboursement tous les deux ans** (Le remboursement de la monture est plafonné à 150 €)								
Prestations assurées jusqu'à la date anniversaire du contrat au cours de l'année 2020								
• Equipement avec deux verres simples + monture		-	100%	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
• Equipement avec au moins un verre complexe ou ultra complexe + monture		-	100%	200 €	250 €	300 €	350 €	450 €
• Lentilles		-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
• Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
+ Forfait Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale		-	-	50 €/an	75 €/an	100 €/an	125 €/an	150 €/an
• Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale		-	-	100 €/an	150 €/an	200 €/an	250 €/an	300 €/an
DENTAIRE								
• Soins dentaires, orthodontie, parodontologie, actes de prévention dentaire remboursés par la Sécurité sociale								
		-	100%	125%	150%	200%	250%	300%
• Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale								
		-	100%	125%	150%	200%	250%	300%
• Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale (y compris les implants, la parodontologie et l'orthodontie)								
		-	-	-	100 €/an	150 €/an	200 €/an	300 €/an
• Actes prothétiques (remboursés par la Sécurité sociale)								
Prestations assurées jusqu'à la date anniversaire du contrat au cours de l'année 2020								
• Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale		-	100%	150%	175%	225%	275%	325%
• Inlay core remboursés par la Sécurité sociale		-	100%	150%	175%	225%	275%	325%
		-	-	-	+ 25% dès la 3 ^{ème} année			
APPAREILLAGES ET PROTHESES AUTRES (hors Audio et dentaire)								
• Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire...) remboursés ou non par la Sécurité sociale								
		-	100%	100% + 75 €/an	100% + 100 €/an	100% + 125 €/an	100% + 150 €/an	100% + 200 €/an
AIDES AUDITIVES								
Prestations assurées jusqu'à la date anniversaire du contrat au cours de l'année 2021								
• Aides auditives (prothèse) remboursées par la Sécurité sociale, y compris entretien de l'appareillage								
		-	100%	100% + 75 €/an	100% + 100 €/an	100% + 125 €/an	100% + 150 €/an	100% + 200 €/an
PREVENTION & CURES THERMALES								
• Forfait prévention - Actes et produits garantis précisés à l'article 12 de la notice d'information								
		-	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an
• Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale								
		-	-	100%	100%	100%	100%	100%
• + Forfait hébergement, transport et dépassement de soins								
		-	-	75 €/an	100 €/an	125 €/an	150 €/an	200 €/an
ASSISTANCE - SERVICES								
• Téléconsultation et Assistance 7j/7 24h/24								
		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• Téléransmission des décomptes								
		NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• Carte de Tiers Payant ⁽⁴⁾								
		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ELIGIBILITÉ RENFORT & OPTIONS ECO (NON CUMULABLES)								
• Renfort Hospitalisation								
		NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• Option ECO 1								
		NON	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• Option ECO 2								
		NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI



Tableau des garanties - Garanties conformes 100% Santé

Le contrat VITANEOR 2 est labellisé "100% Santé".

La mise en place du dispositif "100% Santé" sous ses divers aspects va s'effectuer progressivement au cours des années 2019 à 2022.

La prise en charge des dépenses d'Optique, de Dentaire, et d'Audioprothèse concernées par le "100% Santé" sera donc adaptée en fonction du calendrier défini par la réglementation.

En conséquence les garanties entrant dans le cadre du "100% santé" évolueront selon les modalités ci-dessous.

	Non responsable		Responsable 100% Santé				
	HOSPI	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Questionnaire de santé / délai d'attente ▶	Sans QS / 1 mois	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun
OPTIQUE							
<ul style="list-style-type: none"> • Lunetterie - Remboursement tous les deux ans ** Prestations assurées à partir de la date anniversaire du contrat au cours de l'année 2020							
- Lunetterie entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé (classe à prise en charge renforcée)							
• Un équipement de deux verres de classe A *** + monture de classe A	-	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
• Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)	-	100%	40 €	50 €	60 €	80 €	100 €
- Lunetterie entrant dans le cadre du panier Libre (Le remboursement de la monture de classe B est plafonné à 100 €)							
• Equipement avec deux verres simples + une monture de classe B	-	100%	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
• Equipement avec au moins un verre complexe ou hyper complexe + une monture de classe B	-	100%	200 €	250 €	300 €	350 €	450 €
DENTAIRE							
<ul style="list-style-type: none"> • Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale Prestations assurées à partir de la date anniversaire du contrat au cours de l'année 2020							
- Actes prothétiques entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé	-	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
- Actes prothétiques hors du cadre panier de soins 100% santé entrant dans le champ des paniers Honoraires modérés ou libres	-	100%	150%	175%	225%	275%	325%
+ Bonus fidélité	-	+ 25% dès la 3 ^{ème} année					
AIDES AUDITIVES							
<ul style="list-style-type: none"> • Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale - Remboursement tous les quatre ans ** Prestations assurées à partir de la date anniversaire du contrat au cours de l'année 2021							
- Aides auditives entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé (classe à prise en charge renforcée)	-	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
- Aides auditives Hors panier de soins 100% santé (Appareil de classe 2 à prix libre)	-	100%	100% + 75 €	100% + 100 €	100% + 125 €	100% + 150 €	100% + 200 €

(1) En secteur non conventionné, prise en charge des frais à hauteur de 100% de la base de la Sécurité sociale.

(2) Hors régime local Alsace Moselle.

(3) Limité à 30 jours par an pour les séjours en convalescence, rééducation, réadaptation fonctionnelle. **Pas de prise en charge de la chambre particulière en psychiatrie, neuropsychiatrie, diététique, gériatrie.**

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

* OPTAM ou OPTAM-CO = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée.

** Sauf exceptions prévues par la réglementation. La période est décomptée à partir de la date d'achat du dernier équipement (lunettes ou appareil auditif).

*** Y compris prestation d'appairage et supplément pour verres avec filtre.

VITANEOR 2

Tableau des garanties - renfort, options ECO & garantie additionnelle

➔ 1 Renfort Hospitalisation pour **+ de confort** dès la formule F1

RENFORT HOSPITALISATION

Honoraires Optam ou OPTAM CO	+ 25%
Chambre particulière	+ 20 euros par jour
Frais accompagnant	+ 5 euros par jour

i Le Renfort Hospitalisation et les Options ECO ne sont pas cumulables.

➔ 2 options ECO pour **+ de souplesse** (cumulables)

OPTIONS ECO	ECO 1 -5 % Formules F2 à F6 uniquement	et/ou	ECO 2 -5 % Formules F1 à F6 uniquement
Garanties exclues	- Chambre particulière - Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale (prescrite ou non), vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, glucomètre, autotensiomètre		- Pharmacie remboursée à 15%

Jusqu'à -10 %
sur le montant total de la cotisation santé

En contrepartie, les garanties indissociables indiquées au tableau des garanties par la mention **Exclu si ECO 1** et/ou **Exclu si ECO 2** ne sont plus prises en charge.

i Non cumulables avec le renfort.

➔ 1 garantie additionnelle pour **de meilleurs remboursements** des honoraires hors OPTAM dès la formule F1

HONORAIRES +

Honoraires hospitalisation et consultations des médecins n'ayant pas souscrit à l'OPTAM / OPTAM CO	+ 50%
--	--------------

i Petit appareillage :

Bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire, attelle, béquille, ceinture lombaire, minerve ...

Médecine complémentaire

Ostéopathes, pédicures, podologues, acupuncteurs, chiropracteurs, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues, diététiciens

Prévention

Détartrage annuel

Scellement des sillons sur les molaires pour un enfant de moins de 14 ans

Dépistage de l'hépatite B

Vaccinations seules ou combinées :

Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois

Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant

BCG, avant 6 ans

Hépatite B, avant 14 ans

Coqueluche, avant 14 ans,

Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et les femmes non immunisées désirant un enfant

Diphtérie, tétanos et poliomyélite, à tout âge

Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, tous les 6 ans

Dépistage tous les 5 ans des troubles chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :

Audiométrie tonale ou vocale

Audiométrie tonale avec tympanométrie

Audiométrie vocale dans le bruit

Audiométrie tonale et vocale

Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie