



# TABLEAU DES GARANTIES

## VITANEOR3\_01.2021

	HOSPI	F1	F2	F3	F4	F5	F6
<b>Prothèses hors 100% Santé*</b> - Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres							
	-	100%	150%	175%	225%	275%	325%
<b>BONUS FIDÉLITÉ +25/ dès la 3<sup>ème</sup> année</b>	-	125%	175%	200%	250%	300%	350%
<b>Plafonds sur les prothèses hors 100% Santé* (au delà remboursement au TM)</b>				1500 €/an	1800 €/an	2000 €/an	2500 €/an
<b>Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale</b> - Implantologie, orthodontie, prothèses, parodontologie							
	-	-	-	100 €/an	150 €/an	200 €/an	300 €/an
<b>BONUS FIDÉLITÉ en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année</b>	-	-	-	150 €/an	200 €/an	300 €/an	400 €/an
	-	-	-	200 €/an	250 €/an	350 €/an	500 €/an
<b>AIDES AUDITIVES</b>							
<b>Equipements 100% Santé*</b> - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans (d)	-	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
<b>Equipements hors 100% Santé*</b> - 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%	125%	150%	175%	200%	250%
<b>BONUS FIDÉLITÉ +25/ dès la 3<sup>ème</sup> année</b>	-	100%	150%	175%	200%	225%	275%
Accessoires et piles	-	100%	125%	150%	175%	200%	250%
<b>DÉPENDANCE - PERTE D'AUTONOMIE</b>							
<b>Aides aux Aidants</b>	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.)						
<b>Silvercoach</b>	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.						
<b>TÉLÉCONSULTATION</b>							
Service de télémédecine 24h24 et 7j/7	10 consultations /an et 20 consultations /an en cas d'ALD.						
<b>ASSISTANCE - SERVICES</b>							
<b>Assistance</b>	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>Carte Blanche</b> : 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	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>ELIGIBILITE RENFORT &amp; OPTIONS ECO</b>							
Renfort Hospitalisation	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Option ECO Futé	NON	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Option ECO Pharma niveau 1	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Option ECO Pharma niveau 2	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

**i** Le Renfort Hospitalisation et l'Option ECO Futé ne sont pas cumulables.

➡ **1 RENFORT HOSPITALISATION** pour **+ de confort** dès la formule F1

➡ **3 OPTIONS ECO** pour **+ de souplesse** (cumulables)

**Jusqu'à -15 %** sur la cotisation santé

Honoraires OPTAM ou OPTAM CO **+ 25%**  
Chambre particulière **+ 30 euros par jour**  
Frais accompagnant **+ 10 euros par jour**  
Confort Hospi **+ 10 euros par jour**

**ECO Futé -5 %**  
**Garanties exclues :**  
- Chambre particulière  
- Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale avec ou sans prescription médicale et Actes de prévention

**ECO 1 Pharma -5 %**  
**Garanties exclues :**  
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%

**ECO 2 Pharma -10 %**  
**Garanties exclues :**  
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15% et 30%

## L'accompagnement Santé



**ANNUAIRE DE GÉOLOCALISATION**  
des professionnels de Santé



**GUIDHOSPI**  
Comparer et choisir un établissement hospitalier



**INFOS PRATIQUES**  
guides, newsletter



**RÉSEAU DENTAIRE**  
Jusqu'à 15% de remise  
Prévention bucco-dentaire  
Traçabilité des prothèses



**RÉSEAU AUDIO**  
Jusqu'à 20% de remise  
Prêt d'appareil  
Facilité de paiement



**RÉSEAU OPTIQUE**  
Jusqu'à 40% de remise  
Prise en charge express  
Chatbot 24/7



Une offre packagée  
Zéro dépense  
Verriers de qualité  
42 montures made in France

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.cartelblanchepartenaires.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.  
(4) Pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie, la chambre particulière n'est pas prise en charge.  
(5) La prise en charge des honoraires de consultations de psychiatrie et de neuropsychiatrie est limitée à 6 séances ; à partir de la 7<sup>ème</sup>, 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'appareillage 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 1 doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.