

Vitaneor 3

Tableau des garanties

A l'exception de la formule Hospi, 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 «Honoraire Limites de Facturation» (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur (a).

	Délai d'attente :	Non resp.	Responsable 100% Santé compatible					
		HOSPI	F1	F2	F3	F4	F5	F6
HOSPITALISATION	1 mois	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun
Honoraires dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO								
BONUS FIDÉLITÉ	en 1 ^{ère} année d'assurance	150%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
	en 2 ^{ème} année d'assurance	150%	125%	150%	175%	225%	275%	325%
	à partir de la 3 ^{ème} année d'assurance	150%	150%	175%	200%	250%	300%	350%
		130%	100%	105%	130%	180%	200%	200%
Honoraires hors OPTAM ou OPTAM-CO								
Forfait journalier hospitalier (i) – Durée illimitée		Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Frais de séjour	Secteur conventionné	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
	Secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Autres frais								
- Chambre particulière (3) – Forfait par journée		40 € /j	-	40 € /j	45 € /j	55 € /j	65 € /j	80 € /j
- Frais accompagnant (Ascendant-Descendant-Collatéraux) (20 jours par événement)		10 € /j	10 € /j	10 € /j	15 € /j	25 € /j	30 € /j	40 € /j
- Confort Hospi : télévision, téléphone et Internet, presse (20 jours par événement)		20 € /j	-	20 € /j				
- Transport du malade		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation à domicile								
Hospizien		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		Enveloppe de services 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)								
BONUS FIDÉLITÉ	dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO							
	en 1 ^{ère} et 2 ^{ème} année d'assurance	-	100%	100%	130%	150%	200%	250%
	à partir de la 3 ^{ème} année d'assurance	-	125%	125%	155%	175%	225%	275%
	hors OPTAM ou OPTAM-CO	-	100%	100%	110%	130%	180%	200%
Honoraires paramédicaux								
Analyses et examens de laboratoire								
Consultations non remboursées par la Sécurité sociale								
Médecins complémentaires : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étiopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues, hypnose thérapeutique								
BONUS FIDÉLITÉ	en 1 ^{ère} et 2 ^{ème} année d'assurance	-	50 € /an	75 € /an	100 € /an	125 € /an	150 € /an	175 € /an
	à partir de la 3 ^{ème} année d'assurance	-	75 € /an	100 € /an	150 € /an	175 € /an	200 € /an	225 € /an
Médicaments								
(sans Option ECO Pharma) remboursés par la Sécurité sociale à 15%, 30% et 65%								
(avec ECO Pharma 1) remboursés par la Sécurité sociale à 30% et 65%								
(avec ECO Pharma 2) remboursés par la Sécurité sociale à 65%								
Matériel médical								
- Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses...) remboursés par la Sécurité sociale								
Cures thermales								
- Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale								
- Forfait hébergement, déplacement, transport								
BONUS FIDÉLITÉ	à partir de la 3 ^{ème} année d'assurance	-	100 € /an	200 € /an	225 € /an	250 € /an	300 € /an	400 € /an
		-	100 € /an	200 € /an	225 € /an	250 € /an	300 € /an	400 € /an
Prévention : ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables)								
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								
OPTIQUE								
Equipements 100% Santé* :								
- 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								
- Monture de Classe B (associée à des verres de Classe A)								
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								
- Une monture de classe B avec au moins un verre complexe ou très complexe								
Lentilles de contact								
- Lentilles remboursées par la Sécurité sociale								
- Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale								
Chirurgie réfractive (par oeil)								
en 1 ^{ère} année d'assurance		-	100 € /an	150 € /an	200 € /an	250 € /an	300 € /an	
BONUS FIDÉLITÉ	à partir de la 2 ^{ème} année d'assurance	-	200 € /an	250 € /an	300 € /an	400 € /an	500 € /an	
		-	200 € /an	250 € /an	300 € /an	400 € /an	500 € /an	
DENTAIRE								
Soins								
- Soins dentaires, orthodontie, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale								
- 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 (g) ou libres								

HOSPI	F1	F2	F3	F4	F5	F6
- Inlays-cores 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%	150%	175%	225%	275%
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	-	100%	150%	175%	225%	275%
en 1 ^{re} et 2 ^{ème} année d'assurance		125%	175%	200%	250%	300%
BONUS FIDÉLITÉ						
à partir de la 3 ^{ème} année d'assurance	-					
Plafonds sur les prothèses hors 100% Santé* (au-delà remboursement au TM)				1500 € /an	1800 € /an	2000 € /an
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale						
- Implantologie, orthodontie, prothèses, parodontologie				100 € /an	150 € /an	200 € /an
en 1 ^{re} année d'assurance	-	-	-	150 € /an	200 € /an	300 € /an
BONUS FIDÉLITÉ						
en 2 ^{ème} année d'assurance	-	-	-	200 € /an	250 € /an	400 € /an
à partir de la 3 ^{ème} année d'assurance	-	-	-	250 € /an	350 € /an	500 € /an
AIDES AUDITIVES						
Equipements 100% Santé*						
- 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 (a)	-	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 (a)						
BONUS FIDÉLITÉ						
en 1 ^{re} et 2 ^{ème} année d'assurance	-	100%	125%	150%	175%	200%
à partir de la 3 ^{ème} année d'assurance	-	100%	150%	175%	200%	225%
Accessoires et piles						
DÉPENDANCE – PERTE D'AUTONOMIE						
Aides aux Aidants	Enveloppe de services 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.)					
Prévention santé senior	Mondial assistance met à disposition des programmes de prévention pour répondre aux principales préoccupations et problématiques des seniors. Mondial Assistance fournit un accès à du contenu digital (articles, conseils et exercices) pour que les personnes en perte d'autonomie (seniors et aidants) puissent trouver des informations pour bien vivre, prendre soin de soi mais aussi être aidé dans les démarches administratives et sociales. Mondial Assistance met également à disposition du Bénéficiaire un annuaire sanitaire et social pour trouver les professionnels de santé à proximité.					
TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE						
Service 24h24 et 7j/7	10 consultations /an et 20 consultations /an en cas d'ALD.					
ASSISTANCE – SERVICES						
Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Carte Blanche & iSanté : 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
ELIGIBILITÉ RENFORT & OPTIONS ECO						
Renfort Hospitalisation	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Option ECO Futé	NON	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
Option ECO Pharma niveau 1	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Option ECO Pharma niveau 2	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

2025 01_TG_Vitanor3

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

1 RENFORT HOSPITALISATION (DÈS F1)

- › Honoraires OPTAM/OPTAM-CO : + 25%
- › Frais accompagnant : + 10 € /jour
- › Chambre particulière : + 30 € /jour
- › Confort Hospi : + 10 € /jour

➡ 3 options ECO pour + de souplesse (cumulables)

3 OPTIONS ECO CUMULABLES (JUSQU'À -15% SUR LA COTISATION)

ÉCO Futé (F2 à F6)

Garanties exclues :

- › Chambre particulière
- › Médicaments non remboursés par la S. sociale avec ou sans prescription médicale et actes de Prévention.

-5%

ÉCO Pharma 1 (dès F1)

Garanties exclues :

- › Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%

-5%

ÉCO Pharma 2 (dès F1)

Garanties exclues :

- › Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15% et 30%

ou

-10%

Le tableau de garantie faisant foi pendant toute la durée de l'adhésion est strictement celui joint aux conditions particulières remises au client après acceptation et enregistrement de sa demande d'adhésion ou de sa demande d'avant.

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.carteblanche partenaires.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 L165-3 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 apparailler.

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

Kereis Solutions, SAS au capital de 112 309 euros, dont le siège social est 112 avenue Kléber, 75116 Paris, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 524 114 600, courtier en assurances inscrit au registre de l'ORIAS sous le numéro 10 057 441 (www.orias.fr)

Assureur : SwissLife 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

Souscripteur : AGIS (Association Générale Interprofessionnelle de Solidarité), association loi 1901 déclarée à la Préfecture de Paris n° 546967 | Siège social : 7, rue Belgrand | 92300 Levallois-Perret

Assistance : AWP P&C SA à conseil d'administration au capital de 18 510 562,50 euros - Société d'assurance voyage et d'assistance, entreprise privée régie par le Code des assurances - RCS Bobigny 519 490 080 | Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen. Les prestations d'assistance et de la téléconsultation de la convention sont mises en œuvre par AWP FRANCE SAS - SAS au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS Bobigny - Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen - Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>, ci-après désignée sous le nom commercial "Mondial Assistance"

VITANEOR 3_01.2025

