


Adhésion possible à partir de 18 ans sans limite d'âge

Les tableaux de prestations comprennent le remboursement du Régime Obligatoire et sont exprimés en % de la base de remboursement des Régimes Obligatoires (RO).

| HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE SECTEUR CONVENTIONNÉ   |  | Vitalité 1   | Vitalité 2    | Vitalité 3   | Vitalité 4  |
|---|--|--|---------------|--|---|
| Frais de séjour, y compris maternité <sup>(1)</sup>   |  | 100 %  | 125 %         | 150 %  | 200 %   |
| Forfait journalier hospitalier <sup>(2)</sup>   |  | Frais réels  | Frais réels   | Frais réels  | Frais réels   |
| Chirurgie et anesthésie, y compris maternité (ATM – ADC hors dentaire – ADE)  |  |  |               |  |   |
| Médecins adhérents au CAS : 1 <sup>ère</sup> année d'adhésion   |  | 100 %  | 100 %         | 130 %  | 160 %   |
| BONUS FIDÉLITÉ  | à compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion :              | 100 %  | 120 %         | 150 %  | 180 %   |
|   | à compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion et suivantes : | 100 %  | 140 %         | 170 %  | 200 %   |
| Médecins non adhérents au CAS : 1 <sup>ère</sup> année d'adhésion et suivantes  |  | 100 %  | 100 %         | 110 %  | 140 %   |
| Chambre particulière (hors ambulatoire) <sup>(3)</sup>  |  |  |               |  |   |
| 1 <sup>ère</sup> année d'adhésion   |  | Néant  | 20 €/jour     | 40 €/jour  | 50 €/jour   |
| BONUS FIDÉLITÉ  | à compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion                | Néant  | 25 €/jour     | 45 €/jour  | 55 €/jour   |
|   | à compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion et suivantes   | Néant  | 30 €/jour     | 50 €/jour  | 60 €/jour   |
| Frais de transport si acceptés par le RO <sup>(4)</sup>   |  | 100 %  | 100 %         | 100 %  | 100 %   |
| Lit accompagnant (conjoint, ascendants, descendants) <sup>(5)</sup> après 6 mois  |  | Néant  | 10 €/jour     | 15 €/jour  | 15 €/jour   |
| HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE SECTEUR NON CONVENTIONNÉ   |  | Vitalité 1   | Vitalité 2    | Vitalité 3   | Vitalité 4  |
| Frais de séjour, y compris maternité <sup>(1)</sup>   |  | 100 %  | 100 %         | 100 %  | 100 %   |
| Forfait journalier hospitalier <sup>(2)</sup>   |  | 100 %  | 100 %         | 100 %  | 100 %   |
| Chirurgie et anesthésie, y compris maternité (ATM – ADC hors dentaire – ADE)  |  | 100 %  | 100 %         | 100 %  | 100 %   |
| DENTAIRE  |  | Vitalité 1   | Vitalité 2    | Vitalité 3   | Vitalité 4  |
| Soins dentaires, Inlays-Onlays et parodontologie remboursables par le RO (SDE – ADA – ADC dentaire – ADI – ATM – AXI – INO – END – TDS)           |  | 100 %  | 100 %         | 100 %  | 100 %   |
| Prothèses dentaires, Inlay-Core, implantologie et orthodontie remboursables par le RO (PAM – PAR – PFC – PFM – RPN – PDT – ICO – IMP – TO et ORT) |  |  |               |  |   |
| 1 <sup>ère</sup> année d'adhésion   |  | 100 %  | 125 %         | 150 %  | 200 %   |
| BONUS FIDÉLITÉ  | à partir de la 2 <sup>e</sup> année                            | 125 %  | 150 %         | 175 %  | 225 %   |
|   | à partir de la 3 <sup>e</sup> année                            | 150 %  | 175 %         | 200 %  | 250 %   |
| Plafond pour prothèses dentaires, Inlay-Core, implantologie et orthodontie remboursables par le RO <sup>(4)</sup>                                 |  | Aucun  | Aucun         | 400 € année 1, puis 800 € dès la 2 <sup>e</sup> année. | 500 € année 1, puis 1000 € dès la 2 <sup>e</sup> année. |
| Dentaire non remboursable par le RO - Prothèses dentaires, Orthodontie, Implantologie, Parodontologie   |  |  |               |  |   |
| Par an et par bénéficiaire  |  |  |               |  |   |
| 1 <sup>ère</sup> année d'adhésion   |  | Néant  | Néant         | Néant  | Néant   |
| BONUS FIDÉLITÉ  | à partir de la 2 <sup>ème</sup> année d'adhésion               | Néant  | 50 €          | 100 €  | 150 €   |
| OPTIQUE <sup>(6)</sup>  |  | Vitalité 1   | Vitalité 2    | Vitalité 3   | Vitalité 4  |
| NOUVEAU !    |  | Bénéficier des avantages du réseau Carte Blanche avec plus de 7 700 opticiens partenaires <sup>(7)</sup> |               |  |   |
| Monture   |  | 100 %  | 100 % + 50 €  | 100 % + 75 €   | 100 % + 100 €   |
| Verres  |  |  |               |  |   |
| 2 verres simples  |  | 100 %  | 100 % + 50 €  | 100 % + 80 €   | 100 % + 100 €   |
| 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe  |  | 100 %  | 100 % + 100 € | 100 % + 125 €  | 100 % + 150 €   |
| 2 verres complexes / très complexes   |  | 100 %  | 100 % + 150 € | 100 % + 170 €  | 100 % + 200 €   |
| BONUS FIDÉLITÉ  | applicable sur les verres à partir de la 3 <sup>e</sup> année  | Néant  | 50 €          | 50 €   | 50 €  |
|   | applicable sur les verres à partir de la 5 <sup>e</sup> année  | Néant  | 75 €          | 75 €   | 75 €  |
| Lentilles remboursables par le RO   |  | 100 %  | 100 % + 50 €  | 100 % + 75 €   | 100 % + 100 €   |
| Lentilles non remboursables par le RO   |  | Néant  | 50 €          | 75 €   | 100 €   |
| CONSULTATIONS ET PHARMACIE  |  | Vitalité 1   | Vitalité 2    | Vitalité 3   | Vitalité 4  |
| Frais pharmaceutiques, homéopathie remboursés par le RO   |  | 100 %  | 100 %         | 100 %  | 100 %   |
| Médecins généralistes ou spécialistes   |  |  |               |  |   |
| médecins adhérents au CAS   |  | 100 %  | 125 %         | 150 %  | 175 %   |
| médecins non adhérents au CAS   |  | 100 %  | 100 %         | 120 %  | 135 %   |
| Auxiliaires Médicaux - Orthophonistes, Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthoptistes  |  | 100 %  | 100 %         | 100 %  | 100 %   |
| Actes techniques médicaux (médecins CAS et non CAS) (ATM – ADC hors dentaire – ADA)   |  | 100 %  | 100 %         | 100 %  | 100 %   |
| Analyses - Actes de Biologie  |  | 100 %  | 100 %         | 120 %  | 150 %   |
| Radiologie (ADI – ADE)  |  |  |               |  |   |
| médecins adhérents au CAS   |  | 100 %  | 100 %         | 120 %  | 150 %   |
| médecins non adhérents au CAS   |  | 100 %  | 100 %         | 100 %  | 100 %   |
| MÉDECINE NATURELLE ET PRÉVENTION  |  | Vitalité 1   | Vitalité 2    | Vitalité 3   | Vitalité 4  |
| Ostéopathie, étiothérapie, chiropraxie, acupuncture, homéopathie, pédicure <sup>(8)</sup> (prise en charge 25 € / consultation / bénéficiaire)    |  | Néant  | 50 €          | 75 €   | 100 €   |
| Actes de prévention remboursés par le RO  |  | 100 %  | 100 %         | 100 %  | 100 %   |
| APPAREILLAGE  |  | Vitalité 1   | Vitalité 2    | Vitalité 3   | Vitalité 4  |
| Prothèses et Appareillages - Petit appareillage et accessoires  |  | 100 %  | 100 %         | 100 %  | 100 %   |
| Prothèses orthopédiques, auditives, capillaires, mammaires et grand appareillage  |  | 100 %  | 100 %         | 100 %  | 100 %   |
| SERVICE   |  | Vitalité 1   | Vitalité 2    | Vitalité 3   | Vitalité 4  |
| Délai d'attente sur les postes remboursés par le RO   |  | Aucun  | Aucun         | Aucun  | Aucun   |
| Questionnaire de santé  |  | Aucun  | Aucun         | Aucun  | Aucun   |
| Tiers payant national - remboursements automatisés (télétransmission)   |  | Oui  | Oui           | Oui  | Oui   |
| Prestations d'assistance (aide ménagère, garde des enfants, accompagnement au chevet...) <sup>(9)</sup>   |  | Oui  | Oui           | Oui  | Oui   |

L'assureur des garanties santé est l'Equité. L'assureur des garanties d'assistance est Filiasistance. Les prestations en pourcentage sont exprimées sur la base du tarif de responsabilité (tarif de convention en secteur conventionné, tarif d'autorité en secteur non conventionné) et intègrent le remboursement du régime obligatoire (RO). Elles sont accordées dans la limite des frais réels et de la formule souscrite. Un seul mineur doit être souscrit pour une même famille. Réductions : 7% pour un tarif couple, 10% si au moins 1 enfant (y compris famille monoparentale), 10% pour les TNS et exploitants agricoles, gratuite à partir du 3<sup>ème</sup> enfant, Régime Alsace-Moselle : -40 % pour les formules Vitalité 1 et Vitalité 2 et -30 % pour les formules Vitalité 3 et Vitalité 4. Les montants en euros figurant dans ce tableau représentent des plafonds versés en sus du remboursement éventuel du régime obligatoire, dans la limite des frais réels. À l'exclusion du forfait optique, les forfaits sont valables par an et par bénéficiaire à compter de la date d'effet du contrat, et ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Néoliane Vitalité s'inscrit dans le cadre des contrats dits « responsables ». L'ensemble des actes de prévention prévu au titre de l'article R871-2 II du Code de la Sécurité sociale est pris en charge par le présent contrat.

(1) Limite à hauteur de la garantie pendant une durée déterminée (10 jours par an et par assuré pour les établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, 30 jours en réduction fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées) puis réduite à 100 % du tarif de responsabilité, par an et par assuré.

(2) Limité, à l'exception des unités de soins de longue durée (USLD), des établissements d'hébergement pour personnes âgées, des établissements médico-sociaux et des établissements ne relevant pas des

soins de suite et de réadaptation (SSR) où la durée est limitée à 30 jours.

(3) Prise en charge par an et par bénéficiaire, pour une durée limitée à 30 jours. La chambre particulière et le lit accompagnant ne sont pas pris en charge dans les établissements ou services suivants : psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie, maisons de rééducation, de repos, de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées.

(4) Au-delà du plafond, la garantie est réduite à 100 % du tarif de responsabilité.

(5) Il s'agit des frais de transport du malade ou de l'accidenté, qui sont remboursés par l'Assurance Maladie. Cette prise en charge n'est possible que sur prescription médicale et peut nécessiter l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie.

(6) Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries. Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries. Pour la formule Vitalité 1, la prise en charge du ticket modérateur n'est pas limitée et le ticket modérateur est couvert systématiquement. Pour les autres formules Vitalité 2, Vitalité 3 et Vitalité 4, la prise en charge est limitée à un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans, sauf pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue où la période est réduite à un an. Ces périodes s'apprécient à compter de la date d'effet du contrat.

(7) Retrouvez plus de précisions en page 5 de la présente notice d'information.

(8) Forfait, par an et par bénéficiaire, pris en charge sur présentation d'une facture acquittée.

(9) Se reporter aux conditions générales d'assistance F 16 S 0460 incluses aux conditions générales du produit.

GLOSSAIRE : CAS : Contrat d'Accès aux Soins ; RO : Régime Obligatoire

Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) :

ADC : Actes de chirurgie  
 ADA : Actes d'anesthésie  
 ADI : Actes d'imagerie  
 ADE : Actes d'échographie  
 ATM : Actes Techniques Médicaux  
 AXI : Prophylaxie bucco-dentaire  
 END : Actes d'endodontie  
 ICO : Inlay-Core  
 INO : Actes inlay-onlay  
 IMP : Implantologie  
 ORT : Orthodontie médecin  
 PAR : Prothèses amovibles définitives résine  
 PAM : Prothèses amovibles définitives métalliques  
 PDT : Prothèses dentaires provisoires  
 PFC : Prothèses fixes céramiques  
 PFM : Prothèses fixes métalliques  
 SDE : Soins dentaires  
 TDS : Parodontologie  
 TO : Orthodontie  
 RPN : Réparation sur prothèses