

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 ⁽¹⁾		100 %	125 %	150 %	200 %
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chirurgie et anesthésie, y compris maternité (ATM – ADC hors dentaire – ADE)					
Médecins adhérents au CAS : 1 ^{ère} année d'adhésion		100 %	100 %	130 %	160 %
BONUS FIDÉLITÉ	à compter de la 2 ^e année d'adhésion :	100 %	120 %	150 %	180 %
	à compter de la 3 ^e année d'adhésion et suivantes :	100 %	140 %	170 %	200 %
Médecins non adhérents au CAS : 1 ^{ère} année d'adhésion et suivantes		100 %	100 %	110 %	140 %
Chambre particulière (hors ambulatoire) ⁽³⁾					
1 ^{ère} année d'adhésion		Néant	20 €/jour	40 €/jour	50 €/jour
BONUS FIDÉLITÉ	à compter de la 2 ^e année d'adhésion	Néant	25 €/jour	45 €/jour	55 €/jour
	à compter de la 3 ^e année d'adhésion et suivantes	Néant	30 €/jour	50 €/jour	60 €/jour
Frais de transport si acceptés par le RO ⁽⁴⁾		100 %	100 %	100 %	100 %
Lit accompagnant (conjoint, ascendants, descendants) ⁽⁵⁾ 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 ⁽¹⁾		100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾		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 ^{ère} année d'adhésion		100 %	125 %	150 %	200 %
BONUS FIDÉLITÉ	à partir de la 2 ^e année	125 %	150 %	175 %	225 %
	à partir de la 3 ^e année	150 %	175 %	200 %	250 %
Plafond pour prothèses dentaires, Inlay-Core, implantologie et orthodontie remboursables par le RO ⁽⁴⁾		Aucun	Aucun	400 € année 1, puis 800 € dès la 2 ^e année.	500 € année 1, puis 1000 € dès la 2 ^e année.
Dentaire non remboursable par le RO - Prothèses dentaires, Orthodontie, Implantologie, Parodontologie					
Par an et par bénéficiaire					
1 ^{ère} année d'adhésion		Néant	Néant	Néant	Néant
BONUS FIDÉLITÉ	à partir de la 2 ^e année d'adhésion	Néant	50 €	100 €	150 €
OPTIQUE ⁽⁶⁾		Vitalité 1	Vitalité 2	Vitalité 3	Vitalité 4
Monture		100 %	100 % + 50 €	100 % + 75 €	100 % + 100 €
2 verres simples		100 %	100 % + 50 €	100 % + 80 €	100 % + 100 €
Verres	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 ^e année	Néant	50 €	50 €	50 €
	applicable sur les verres à partir de la 5 ^e année	Néant	75 €	75 €	75 €
NOUVEAU	Monture et verres (équipement) dans une des boutiques OPTIC 2000	100 %	Zéro reste à charge ⁽⁹⁾	Zéro reste à charge ⁽⁹⁾	Zéro reste à charge ⁽⁹⁾
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, étioopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, pédicure ⁽⁷⁾ (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...) ⁽⁸⁾		Oui	Oui	Oui	Oui

L'assureur des garanties santé est l'Équité. 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 niveau 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^{ème} 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 rééducation 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) ou 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) Les frais de transport ne sont remboursés que s'ils ont fait l'objet d'une prescription médicale et d'un remboursement du RO.
(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 -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multiocaux ou progressifs. Verres très complexes : verres multiocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multiocaux 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) Forfait, par an et par bénéficiaire, pris en charge sur présentation d'une facture acquittée.

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

(9) Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements proposés dans le pack Responsable, par l'une des 1200 boutiques du réseau Optic 2000 partenaire de Néoliane Santé. Cette offre n'est pas cumulable avec des remises commerciales ou promotionnelles.

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