

GARANTIE VIAFLEX 200R-PH15

RO + RC
**VIAFLEX200R-P
H15**

HOSPITALISATION (1)		
HONORAIRES		
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie	Médecins adhérents aux DPTM Médecins non adhérents aux DPTM	170% 150%
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER		
Forfait journalier hospitalier	FRAIS REELS	Durée illimitée pour les séjours en hospitalisation complète - en Médecine, Chirurgie et Obstétrique - en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) - en Psychiatrie (PSY).
AUTRES FRAIS		
Frais de séjours	100%	En établissement conventionné ou non. Remboursement si prise en charge par le RO des frais de séjour et selon accords tarifaires avec les établissements.
Chambre particulière	55€/jour	Durée illimitée en Médecine, Chirurgie et Obstétrique / Durée limitée à 60 jours/année civile en Soins de Suite et de Réadaptation / Durée limitée à 30 jours/année civile en Psychiatrie.
Chambre particulière en ambulatoire	18€/jour (3/an)	Voir conditions**
Frais accompagnant adulte/enfant	25€/jour	Durée maximale : 10 jours/séjour pour tout type d'hospitalisation.
Indemnité hospitalière	10€/jour	Versée sur présentation de justificatifs (frais de télévision, accès wifi, chambre particulière, dépassements d'honoraires des médecins adhérents aux DPTM, thermomètre). Limité à 10 jours/an pour tout type d'hospitalisation.
Fécondation in vitro	100% + 300€/an	
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MÉDICAUX		
Honoraires et actes de médecins généralistes et spécialistes	Médecins adhérents aux DPTM Médecins non adhérents aux DPTM	170% 150%
Radiologie	Médecins adhérents aux DPTM	170%
	Médecins non adhérents aux DPTM	150%
HONORAIRES PARAMÉDICAUX		
Honoraires des auxiliaires médicaux		100%
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
Frais d'analyses et de laboratoires		100%
MÉDICAMENTS		
Médicaments remboursés par le RO à 65 %		100%
Médicaments remboursés par le RO à 30 %		100%
Médicaments remboursés par le RO à 15 %		100%
Automédication	30€/an	Le forfait est versé sur justificatif et comprend les médicaments remboursés par le Régime Obligatoire à 15% et 30%, les médicaments homéopathiques, les médicaments non prescrits ou non remboursés par le RO (sous réserve qu'ils figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'ANSM).**
Vaccin contre la grippe	1/an	
Vaccins et pilules non remboursés par le RO, Stop tabac	70€/an	Stop tabac : Forfait d'aide à l'arrêt du tabac non pris en charge par le RO. Comprend la prise en charge des compléments alimentaires (magnésium, phytothérapie, aromathérapie), des inhalateurs de TNS non pris en charge par le RO et de consultations de tabacologie. Voir conditions de prises en charge au Règlement à la Notice d'information.
MATÉRIEL MÉDICAL		
Appareillages et prothèses médicales	100% + 150€/an	Hors appareillage dentaire et auditif
AIDES AUDITIVES		
EQUIPEMENTS 100% SANTÉ*		
Classe I par oreille	100% PLV	A partir du 1er Janvier 2021, la prise en charge est limitée à un équipement tous les quatre ans. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
AIDES AUDITIVES À TARIFS LIBRES		
Classe II par oreille	100% + 300€	A partir du 1er Janvier 2021, la prise en charge est limitée à un équipement tous les quatre ans et à 1.700€ par prothèse (RO+RC). Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
AUTRES		
Forfait entretien prothèse auditive	100% BR	Dans la limite du nombre de paquets de piles pris en charge par la Sécurité sociale.
TRANSPORT		
Transport	100%	
CURE THERMALE		
CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR LE RO		
Honoraires des praticiens, frais d'établissements et transports remboursés	150%	
DENTAIRE		
SOINS		
Soins dentaires	100%	
Inlay-onlay	150%	
SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ*		
Soins et prothèses dentaires	100% HLF	
PROTHÈSES		
Prothèses paniers tarifs maîtrisés et libres	125%+300€/prothèse	Dans la limite des HLF pour le panier maîtrisé. Le plafond s'applique par année civile d'adhésion à la garantie. Au-delà du plafond, prise en charge à 125%. Pour le panier libre, plafond 400€/an dès la 1ère année pour VIANEX 230R / Plafond 800€/an dès la 1ère année pour VIANEX 240R.
AUTRES		
Orthodontie remboursée par le RO	125%+300€/semestre	
Implantologie	300€/an	
OPTIQUE		
EQUIPEMENT 100% SANTÉ*		
Montures et Verres Classe A	100% PLV	La prise en charge est limitée à un équipement tous les deux ans pour les adultes et enfants de plus de 16 ans. Sauf pour les enfants jusqu'à 15 ans ou en cas d'évolution de la vue, où un équipement par an peut être remboursé, dans la limite fixée par la garantie souscrite. Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement.

GARANTIE VIAFLEX 200R-PH15

		RO + RC	
		VIAFLEX200R-P H15	
Montures et Verres Classe B	Monture (dont une prise en charge maximum de 100€)	100€	La prise en charge est limitée à un équipement tous les deux ans pour les adultes et enfants de plus de 16 ans. Sauf pour les enfants jusqu'à 15 ans ou en cas d'évolution de la vue, où un équipement par an peut être remboursé, dans la limite fixée par la garantie souscrite. Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement.
	Verres simples	140€	Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 dioptrie et + 6,00 dioptrie et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptrie
	Verres simples forte correction et Verres multifocaux ou progressifs	220€	Equipelement comportant au moins un verre simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 dioptrie à + 6,00 dioptrie ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptrie, ou un verre multifocal ou progressif.
	Verres multifocaux ou progressifs forte correction	250€	Equipelement adulte comportant au moins un verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 dioptrie à + 8,00 dioptrie ou un verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 dioptrie à + 4,00 dioptrie.
SUPPLÉMENTS ET PRESTATIONS OPTIQUE (POUR LES VERRS CLASSE A OU CLASSE B)			
Adaptation de la correction visuelle		100% PLV	
Appairage (hors verres classe B)		100% PLV	
Verres avec filtre		100% PLV	
Autres suppléments		100% TM	
AUTRES			
Lentilles remboursées ou non par le RO		100% + 150€/an	
Chirurgie réfractive de l'œil		150€/œil/an	
AUTRES INDEMNITÉS			
MATERNITÉ			
Prime de naissance ou d'adoption par enfant inscrit au contrat		75€	La prime est versée si l'enfant est inscrit dans les 3 premiers mois de sa naissance ou de son adoption.**
PREVENTION ET BIEN ETRE			
Médecines douces		100€/an	Le forfait médecines douces est versé sur justificatif (facture détaillée et nominative faisant mention de la nature de l'acte). Il comprend le remboursement des actes d'ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, bio-kinergie, kiné méthode Mézières, psychomotricien, acupuncteur, pédicure-podologue, diététicien, sophrologue, nutritionniste, homéopathe, psychologue, bilan du langage, micro-kinésithérapeute, mésothérapeute.
Actes de prévention remboursés par le régime obligatoire (définis par la réglementation)		100% BR	
SERVICES ET ACCOMPAGNEMENT			
Assistance 24h/24, 7j/7 : Aide à domicile, garde d'enfant, portage médicaments, accompagnement personnalisé vie quotidienne...		OUI	Se reporter aux conditions générales et particulières Assistance.
Téléconsultation		OUI	Consultation médicale à distance auprès de médecins généralistes et spécialistes (dermatologue, gynécologue, psychologue...). Voir notice d'information.

RO : Régime Obligatoire - RC : Régime Complémentaire - DPTM: Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée - PLV: Prix limite de vente - BR : Base de remboursement - PMSS : Plafond mensuel Sécurité Sociale - HLF: Honoraire limite de facturation FR: Frais réels

(1) Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) : Médecine Physique et de Réadaptation / Maisons d'Enfants à Caractère Sanitaire / Etablissements de repos, de convalescence et de régime. Les frais liés au long séjour ou en maison de retraite ne sont pas pris en charge.

*Tels que définis réglementairement **Se reporter à la notice d'information VIAFLEX R.

Pour le détail, se référer à la notice d'information ou au contrat.

VIASANTÉ prend en charge la participation forfaitaire de 24€ applicable aux actes dont le tarif ou le coefficient est supérieur ou égal à un seuil fixé par décret, dès lors que l'acte concerné par la participation forfaitaire de 24€ est pris en charge par la garantie souscrite.

Cette garantie répond aux conditions définies par la réglementation afférente aux contrats responsables. Les remboursements sont effectués dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité Sociale. Sont ainsi exclus des remboursements accordés par la Mutuelle VIASANTÉ au titre de la garantie:

- la participation forfaitaire prévue au II de l'article L160-13 du code de la sécurité sociale,
 - la franchise instituée en application des dispositions du III de l'article L160-13 du code de la sécurité sociale,
 - les majorations de participation prévues aux articles L 162-5-3 du code de la sécurité sociale et L1111-15 du code de la santé publique,
 - les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques réalisés hors parcours de soins, à hauteur au moins du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques.
- Par ailleurs, cette garantie répond aux conditions relative à la sécurisation de l'emploi, précisant le niveau minimal des garanties d'assurance complémentaire santé que les entreprises doivent mettre en place à titre obligatoire au profit de leurs salariés au plus tard le 1er janvier 2016.

VIASANTÉ Mutuelle, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le n° SIREN 777 927 120 Siège social : VIASANTÉ Mutuelle 14-16, boulevard Malesherbes - 75008 PARIS - Assureur