

REGIME SOCLE	
Les garanties s'entendent SOUS DEDUCTION des prestations de la Sécurité sociale (sauf garanties exprimées en forfait).	
Ces garanties s'entendent dans la double limite, d'une part des frais réels - MR, et d'autre part dans la limite de :	
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteurs conventionné et non conventionné (1))	
Hospitalisation chirurgicale et médicale	
Etablissements conventionnés	
◊ Frais de séjour et Fournitures diverses	100 % des Frais Réels
◊ Honoraires - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	280 % de la BR
◊ Honoraires - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200 % de la BR
Etablissements non conventionnés	
◊ Frais de séjour et Fournitures diverses	90 % des Frais Réels
◊ Honoraires	200 % de la BR
Forfait journalier	100 % des Frais Réels
Chambre particulière (hospitalisation & maternité)	80 Euros par jour
Forfait ambulatoire	32 Euros par jour
Frais d'accompagnement (enfant - de 12 ans)	50 Euros par jour
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 Euros
Hospitalisation à domicile	
Honoraires des médecins libéraux - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	270 % de la BR
Honoraires des médecins libéraux - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200 % de la BR
Autres frais	100 % des Frais Réels
SOINS DE VILLE (secteurs conventionné et non conventionné (1))	
Consultations et visites de généralistes - Signataires OPTAM (2)	150 % de la BR
Consultations et visites de généralistes - Non signataires OPTAM (2)	130 % de la BR
Consultations et visites de spécialistes - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	220 % de la BR
Consultations et visites de spécialistes - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200 % de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	220 % de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200 % de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	190 % de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	170 % de la BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100 % de la BR
Biologie médicale	100 % de la BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 Euros
PHARMACIE	
Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100 % de la BR
Frais pharmaceutiques prescrits mais non remboursés par la SS	NEANT
Vaccins non remboursés par la SS	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 100 Euros
Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac remboursé par la SS	NEANT
FRAIS DE TRANSPORT	
Frais de transport remboursé par la SS	100 % de la BR
APPAREILLAGE	
Orthopédie et prothèses diverses remboursées par la SS	560 % de la BR
Prothèses auditives (+ piles et entretien) remboursées par la SS	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 800 Euros

FRAIS DENTAIRES	
Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes de prophylaxie bucco-dentaire, actes d'endodontie, parodontologie	100 % de la BR
Parodontologie non remboursée par la SS	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 200 Euros
Inlays-onlays remboursés par la SS	395 % de la BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Prothèses dentaires transitoires - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	550 % de la BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS : - Couronnes et bridges - Réparations sur prothèses (sauf les réparations à caractère esthétique)	350 Euros par acte dans la limite de 3 par an et par bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la SS	310 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	460 Euros par an
Implants	291 Euros par acte, dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire
Piliers implantaires	194 Euros par acte, dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire
OPTIQUE	
Limitation à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (1 équipement tous les ans)	
Verres remboursés par la SS	Cf. Grille OPTI 4
Monture remboursée par la SS	
Lentilles remboursées ou non par la SS (y compris jetables)	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 200 Euros
Chirurgie réfractive (opération de la myopie)	550 Euros par oeil
Implants multifocaux	534 Euros par oeil
MATERNITE ET ADOPTION	
Allocation naissance ou adoption	Allocation forfaitaire égale à 315 Euros
PREVENTION	
Actes de prévention (3)	Pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat (4)
MEDECINE ALTERNATIVE	
Acupuncteur, Chiropracteur, Diététicien, Ergothérapeute, Etiopathie, Homéopathe, Méthode Mézières, Microkinésithérapeute,	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 180 Euros, limité à 3 séances par an par bénéficiaire
CURE THERMALE	
Cure thermale remboursée par la SS : - honoraires et soins remboursés par la SS	Néant
SERVICES	
Assistance de base + Plateforme Itélis + Téléconsultation + Hospiway	Inclus
Tiers Payant iSanté	Prévu
Tiers Payant Optique	Prévu

Grille ITÉLIS « OPTI 4 » :

Les garanties VERRES et MONTURE s'entendent SOUS DEDUCTION des prestations de la Sécurité sociale.

VERRES						
Classe de défaut visuel	Défaut visuel		Dans le réseau		Hors réseau	
			0 Euros à charge sur les verres indiqués ci-dessous		Verre simple foyer	Verre progressif
	Myopie ou hypermétropie (en dioptries)	Astigmatisme (en dioptries)	Verre simple foyer	Verre progressif jusqu'à la 6ème génération		
Classe 1	De 0 à 2	Inf ou = à 2,00	aminci, super antireflets haut de gamme	aminci, super antireflets haut de gamme	60 €	160 €
Classe 2	De 0 à 2	De 2,25 à 4	aminci, super antireflets haut de gamme	aminci, super antireflets haut de gamme	70 €	180 €
	De 2,25 à 4	Inf ou = à 2,00				
Classe 3	De 2,25 à 4	De 2,25 à 4	surface sphérique, super aminci, super antireflets haut de gamme	surface sphérique, super aminci, super antireflets haut de gamme	85 €	200 €
	De 4,25 à 6	Inf ou = à 4,00				
Classe 4	De 6,25 à 8	Inf ou = à 4,00	surface à géométrie évoluée, ultra aminci, super antireflets haut de gamme	surface à géométrie évoluée, ultra aminci, super antireflets haut de gamme	110 €	220 €
	De 0 à 8	Sup ou = à 4,25				
Classe 5	Sup ou = à 8,25	Tous cylindres	surface à géométrie évoluée, ultra aminci,	surface à géométrie évoluée, ultra aminci,	140 €	240 €
MONTURE						
Monture remboursée par la SS			Plafond par bénéficiaire égal à 150 Euros			