

<b>REGIME SURCOMPLEMENTAIRE</b>	
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 :	
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteurs conventionné et non conventionné (1) )</b>	
<b>Hospitalisation chirurgicale et médicale</b>	
<b>Etablissements conventionnés</b>	
◊ Frais de séjour et Fournitures diverses	100 % des Frais Réels
◊ Honoraires - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	470 % de la BR
◊ Honoraires - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200 % de la BR
<b>Etablissements non conventionnés</b>	
◊ 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)	100 Euros par jour
Forfait ambulatoire	40 Euros par jour
Frais d'accompagnement (enfant - de 12 ans)	100 Euros par jour
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 Euros
<b>Hospitalisation à domicile</b>	
Honoraires des médecins libéraux - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	470 % de la BR
Honoraires des médecins libéraux - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200 % de la BR
Autres frais	100 % des Frais Réels
<b>SOINS DE VILLE (secteurs conventionné et non conventionné (1) )</b>	
Consultations et visites de généralistes - Signataires OPTAM (2)	370 % de la BR
Consultations et visites de généralistes - Non signataires OPTAM (2)	200 % de la BR
Consultations et visites de spécialistes - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	370 % 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)	470 % 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)	370 % de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200 % 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
<b>PHARMACIE</b>	
Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100 % de la BR
Frais pharmaceutiques prescrits mais non remboursés par la SS	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 75 Euros
Vaccins non remboursés par la SS	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 100 Euros
consultation diététique pour enfant -12 ans	NEANT
Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac remboursé par la SS	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 80 Euros
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b>	
Frais de transport remboursé par la SS	100 % de la BR
<b>APPAREILLAGE</b>	
Orthopédie et prothèses diverses remboursées par la SS	610 % de la BR
Prothèses auditives ( + piles et entretien) remboursées par la SS	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 850 Euros

<b>FRAIS DENTAIRES</b>	
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 300 Euros
Inlays-onlays remboursés par la SS	300 % 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-cônes	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 an et par bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la SS	285 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	565 Euros par an
Implants	360 Euros par acte, dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire
Piliers implantaires	240 Euros par acte, dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire
<b>OPTIQUE</b>	
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. Grilles Optique détaillées de type a / c / f
Monture remboursée par la SS	130 Euros
Lentilles remboursées ou non par la SS (y compris jetables)	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 200 Euros
Implants multifocaux	300 euros par œil
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	550 Euros par œil
<b>MATERNITE ET ADOPTION</b>	
Allocation naissance ou adoption	Allocation forfaitaire égale à 315 Euros
<b>PREVENTION</b>	
Actes de prévention (3)	
<b>MEDECINE ALTERNATIVE</b>	
Acupuncteur, Chiropracteur, Diététicien, Ergothérapeute, Etio-pathie, Homéopathe, Méthode Mézières, Microkinésithérapeute,	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 180 Euros, limité à 4 séances par an par bénéficiaire
<b>CURE THERMALE</b>	
Cure thermale remboursée par la SS : - honoraires et soins remboursés par la SS	2% PMSS
<b>SERVICES</b>	
Assistance de base + Plateforme Itélis + Téléconsultation + Hospiway	
Tiers Payant iSanté	
Tiers Payant Optique	

### Grille ITÉLIS « OPTI 5 » :

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

<b>VERRES</b>					
Classe de défaut visuel	Défaut visuel		Dans le réseau 0 € à charge sur les verres indiqués ci-dessous	Hors réseau	
	Myopie ou hypermétropie (en dioptries)	Astigma-tisme (en dioptries)		Verre simple foyer	Verre progressif
Classe 1	De 0 à 2	Inf ou = à 2,00	Frais réels (*)	70 €	200 €
Classe 2	De 0 à 2	De 2,25 à 4	Frais réels (*)	105 €	250 €
	De 2,25 à 4	Inf ou = à 2,00			
Classe 3	De 2,25 à 4	De 2,25 à 4	Frais réels (*)	135 €	265 €
	De 4,25 à 6	Inf ou = à 4,00			
Classe 4	De 6,25 à 8	Inf ou = à 4,00	Frais réels (*)	150 €	300 €
	De 0 à 8	Sup ou = à 4,25			
Classe 5	Sup ou = à 8,25	Tous cylindres	Frais réels (*)	200 €	325 € pour les bénéficiaires de 18 ans et +
<b>MONTURE</b>					
Monture remboursée par la SS			Plafond par bénéficiaire égal à 150 Euros		

(\*) : dans la limite des plafonds du contrat responsable