

Itineo santé Vitalité

Tableau de garanties 2021

ERR


Soins courants
Honoraires médicaux

| | |
|--|---------|
| Médecins généralistes | |
| - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | 100% BR |
| - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | 100% BR |

| | |
|--|---------|
| Médecins spécialistes | |
| - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | 100% BR |
| - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | 100% BR |

| | |
|--|---------|
| Actes techniques médicaux | |
| - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | 100% BR |
| - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | 100% BR |

| | |
|--|---------|
| Actes d'imagerie médicale et de radiologie | |
| - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | 100% BR |
| - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | 100% BR |

Honoraires paramédicaux

| | |
|----------------------|---------|
| Auxiliaires médicaux | 100% BR |
|----------------------|---------|

Analyses et examens de laboratoire

| | |
|------------------------------------|---------|
| Analyses et examens de laboratoire | 100% BR |
|------------------------------------|---------|

Médicaments


| | |
|---|---------|
| Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale | |
| - Médicaments à SMR majeur ou important (65%) | 100% BR |
| - Médicaments à SMR modéré (30%) | 100% BR |
| - Médicaments à SMR faible (15%) | 100% BR |

| | |
|----------------------------|---------|
| Honoraires de dispensation | 100% BR |
|----------------------------|---------|

Matériel médical

| | |
|--------------------|---------|
| Grand appareillage | 100% BR |
|--------------------|---------|

| | |
|---|---------|
| Petit appareillage pris en charge par la Sécurité sociale | 100% BR |
|---|---------|

| | | RENFORT |
|--|--|-------------|
|  Hospitalisation | | |
| Forfait journalier Hospitalier | | |
| Forfait journalier hospitalier (1) | | Frais réels |
| Honoraires | | |
| Honoraires des chirurgiens et anesthésistes pris en charge par la Sécurité sociale | | |
| - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2) | | 190% BR |
| - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2) | | 170% BR |
| Autres actes | | |
| Participation forfaitaire pour les actes lourds | | 24€ |
| Frais de séjour en secteur conventionné | | 100% BR |
| Chambre particulière de nuit (limitée à 30 jours en psychiatrie) | | 60€/jour |
| Chambre particulière de jour | | 30€/jour |
| Frais de transport pris en charge par la Sécurité sociale | | 100% BR |
| Frais d'accompagnant conjoint (+ 70 ans) | | 30€/jour |
| Allocation journalière d'hospitalisation (en option) | | 30€/jour |


Dentaire

Votre garantie couvre au minimum le Ticket Modérateur laissé à votre charge par la Sécurité sociale sur les actes qu'elle rembourse, sans limite en montant ou nombre d'actes. Lorsque votre garantie prévoit d'aller au-delà, votre remboursement s'applique dans la limite des frais réellement engagés, et des niveaux et des plafonds prévus au tableau de garanties ci-dessous

Soins et prothèses dentaires pris en charge par la Sécurité sociale
Soins

| | |
|--|---------|
| Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale | 100% BR |
|--|---------|

| | |
|--|---------|
| Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale | 100€/an |
|--|---------|

Soins et prothèses 100% santé (3)

| | |
|-----------------------------------|---------------------|
| Soins et prothèses 100% santé (5) | Sans reste à charge |
|-----------------------------------|---------------------|

Soins et prothèses à tarifs maîtrisé (5) et libre

| | |
|---|---------|
| Soins dentaires pris en charge par la Sécurité sociale (hors inlay onlay) | 100% BR |
|---|---------|

| | |
|-------------|---------------------|
| Inlay onlay | 100% BR + 100€/dent |
|-------------|---------------------|

| | |
|--|--------|
| Bridges (6) | |
| - Années 1 à 2 | 1 020€ |
| - Années 3 et suivantes Bonus fidélité | 1 230€ |

| | |
|--|------|
| Prothèses fixes et Inlay core(6) | |
| - Années 1 à 2 | 340€ |
| - Années 3 et suivantes Bonus fidélité | 410€ |

| | |
|---|---------|
| Couronnes transitoires prises en charge par la Sécurité sociale | 100% BR |
|---|---------|

| | |
|--|---------|
| Prothèses amovibles | |
| - Années 1 à 2 | 390€/an |
| - Années 3 et suivantes Bonus fidélité | 460€/an |

Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale


| | |
|---|---------|
| Implants non pris en charge par la Sécurité sociale | 250€/an |
|---|---------|

Orthodontie

| | |
|---|---------|
| Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale (7) | 100% BR |
|---|---------|

| | |
|---|----------------|
| Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale | 100€/ semestre |
|---|----------------|

| | RENFORT |
|---|-------------------------|
| •👁️ Optique | |
| Equipements 100% santé – Classe A (3) (4) | |
| Monture, verres et suppléments de la classe A | Sans reste à charge (5) |
| Equipements à tarif libre – Classe B (4) | |
| <i>Adultes > 16 ans</i> | |
| Monture | 80€ |
| Verre simple (dont supplément d'optique remboursé) - Années 1 à 2 - Années 3 et suivantes Bonus fidélité | 80€ 100€ |
| Verre complexe et hypercomplexe (dont supplément d'optique remboursé) - Années 1 à 2 - Années 3 et suivantes Bonus fidélité | 130€ 150€ |
| <i>Enfant < 16 ans</i> | |
| Monture | 100% BR |
| Verre simple (dont supplément d'optique remboursé) | 100% BR |
| Verre complexe et hypercomplexe (dont supplément d'optique remboursé) | 100% BR |
| Verre complexe et hypercomplexe (dont supplément d'optique remboursé) - Années 1 à 2 - Années 3 et suivantes Bonus fidélité | 120€ 130€ |
| Autres actes | |
| Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale | 100% BR + 100€/an |
| Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale | 130€/an |
| Chirurgie réfractive et ophtalmique | 300€/œil |

| | RENFORT |
|---|-------------------------|
|  Aides auditives | |
| Equipement 100% santé – Classe I (3) (8) | |
| Aides auditives, piles et accessoires 100% santé | Sans reste à charge (5) |
| Equipements à tarif libre – Classe II (8) | |
| - Aide auditive, par oreille, pour les personnes de plus 20 ans | 600€ |
| - Aide auditive, par oreille, pour les personnes jusqu'à 20 ans inclus et les personnes souffrant d'un déficit auditif et de cécité quel que soit leur âge | 100% BR |
| Autres actes | |
| - Piles, accessoires et gestion administrative à tarif libre pour les personnes de plus 20 ans | 200€/an |
| - Piles, accessoires et gestion administrative à tarif libre pour les personnes jusqu'à 20 ans inclus et les personnes souffrant d'un déficit auditif et de cécité quel que soit leur âge | 100% BR |

Itineo santé Vitalité
ESSENTIEL

Prévention et bien-être
Cure thermale

Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale

100% BR + 125€/cure

Médicaments

Médicaments prescrits et non pris en charge par la Sécurité sociale

- Substituts nicotiques (à partir du 2eme mois de traitement) (9)
- Vaccin antigrippal

 50€/an
Frais réels

Prévention

Actes de prévention

100% BR

Séance diététique

60€/an

 Ostéodensitométrie non prise en charge par la Sécurité sociale (*un examen par période de 3 années civiles à partir du 1er janvier de l'année des 50 ans*)

50€/an

Bas de contention

20€/an

Bilan mémoire

50€/an

Médecines douces

Ostéopathie, Chiropraxie, Réflexologie, Sophrologie, Phytothérapie, Pédicurie et Podologie non prises en charge par la Sécurité sociale

60€/an

(1) Le forfait journalier facturé dans le cadre d'un séjour au sein d'Etablissements Médico-Sociaux n'est pas remboursé.

(2) Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

(3) Tels que définis réglementairement pour les soins et prothèses dentaires et les équipements optiques éligibles en 2021.

(4) Un équipement optique peut être constitué de verres et de monture appartenant à des classes A ou B différentes.

Le remboursement est limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu réglementairement pour l'équipement ou uniquement les verres, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Les délais de renouvellement courent à compter de la date de délivrance de l'équipement optique ou de la partie de l'équipement concerné.

La prise en charge de 2 équipements est autorisée en cas d'intolérance ou contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, amblyopie et/ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique sous réserve de mention sur l'ordonnance prescrite par l'ophtalmologiste. Les conditions de renouvellement s'appliquent alors à chacun des équipements séparément.

(5) Dans la limite des prix limites de vente tels que définis réglementairement.

(6) Bridges, prothèses fixes et inlay core dans la limite d'un plafond annuel global, par niveau, indiqué ci-dessous. Une fois le plafond atteint, le ticket modérateur est systématiquement pris en charge et non comptabilisé dans ce plafond.

Plafond dentaire niveau RENFORT : 1 020 € les 1^{ère} et 2^{ème} année et 1 230 € à partir de la 3^{ème} année d'adhésion - Bonus fidélité

(7) Limitation à 6 semestres pour le traitement initial puis 2 semestres supplémentaires et à 2 années de contention.

(8) Le remboursement est limité à la prise en charge d'un équipement par oreille par période de 4 ans.

(9) 25€ par mois pendant 2 mois sur prescription, pour un traitement de 3 mois.

Les prestations sont exprimées en Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) et comprennent celles de la Sécurité sociale et de La Mutuelle Générale. Lorsque les prestations sont exprimées en euros, elles s'additionnent à celles de la Sécurité sociale.

Conformément aux dispositions relatives au contrat responsable (décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014), votre garantie couvre au minimum le Ticket Modérateur laissé à votre charge par la Sécurité Sociale sur tous les actes qu'elle rembourse (sauf pour les frais de cure thermale et les médicaments dont le service médical rendu a été classé faible ou modéré), voire au-delà lorsque stipulé au tableau de garanties ci-dessous.