

itinéo santé Dynamisme

Tableau de garanties 2023 EXIGENCE

EXIGENCE

Soins courants
Honoraires médicaux
Médecins généralistes

- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	200% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	180% BR

Médecins spécialistes

- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	200% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	180% BR

Actes techniques médicaux

- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	200% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	180% BR

Actes d'imagerie médicale et de radiologie

- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	200% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	180% BR

Honoraires paramédicaux

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

Psychologues conventionnés, pris en charge par la Sécurité sociale dans la limite de 8 séances par an	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	115% BR
---	---------

EXIGENCE

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⁾

220% BR

 - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾

200% BR

Autres actes

Participation forfaitaire pour les actes lourds

Frais réels

Forfait Patient Urgences

Frais réels

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

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 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 150€/an

Soins et prothèses 100% santé ⁽³⁾

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

Soins et prothèses à tarif maîtrisé ⁽⁵⁾ et libre

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

Inlay onlay 100% BR + 150€/dent

Bridges ⁽⁶⁾

- Années 1 à 2 1 200€

- Années 3 et suivantes **Bonus fidélité** 1 410€

Prothèses fixes et Inlay core ⁽⁶⁾

- Années 1 à 2 400€

- Années 3 et suivantes **Bonus fidélité** 470€

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

Prothèses amovibles

- Années 1 à 2 480€/an

- Années 3 et suivantes **Bonus fidélité** 550€/an

Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale

Implants non pris en charge par la Sécurité sociale 460€/an

Orthodontie

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

Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale 125€/semestre

EXIGENCE
•👁️ Optique
Equipements 100% santé – Classe A ⁽³⁾ ⁽⁴⁾

 Monture, verres et suppléments de la classe A ⁽⁵⁾

Sans reste à charge

Equipements à tarif libre – Classe B ⁽⁴⁾
Adultes > 16 ans

Monture

100€

Verre simple (dont supplément d'optique remboursé)

- Années 1 à 2

100€

 - Années 3 et suivantes **Bonus fidélité**

120€

Verre complexe et hypercomplexe (dont supplément d'optique remboursé)

- Années 1 à 2

175€

 - Années 3 et suivantes **Bonus fidélité**

195€

Enfant < 16 ans

Monture

100% BR

Verre simple (dont supplément d'optique remboursé)

100% BR

Verre complexe et hypercomplexe (dont supplément d'optique remboursé)

100% BR

Autres actes

Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale

100% BR +150€/an

Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale

180€/an

Chirurgie réfractive et ophtalmique

400€/œil

EXIGENCE

Aides auditives
Equipement 100% santé – Classe I ⁽³⁾ ⁽⁸⁾

Aides auditives, piles et accessoires 100% santé ⁽⁵⁾

Sans reste à charge

Equipements à tarif libre – Classe II ⁽⁸⁾

- Aide auditive, par oreille, pour les personnes de plus 20 ans
- 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

100% BR

Autres actes

Piles, accessoires et gestion administrative à tarif libre

100% BR

EXIGENCE

Prévention et bien-être
Cure thermique

Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale 100% BR

Médicaments
Médicaments prescrits et non pris en charge par la Sécurité sociale

- Contraception	40€/an
- Substituts nicotiques (à partir du 2eme mois de traitement) ⁽⁹⁾	50€/an
- Vaccin antigrippal	Frais réels

Prévention

Actes de prévention 100% BR

Séance diététique 150€/an

Médecines douces

Ostéopathie, Chiropraxie, Réflexologie, Sophrologie, Phytothérapie, Pédicurie et Podologie non prises en charge par la Sécurité sociale 120€/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, les équipements optiques et les aides auditives.

(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 ECO : néant.

- Plafond dentaire niveau ESSENTIEL : 600 € les 1^{ère} et 2^{ème} année et 810 € à partir de la 3^{ème} année d'adhésion

- **Bonus fidélité.**

- 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.**

- Plafond dentaire niveau EXIGENCE : 1 200 € les 1^{ère} et 2^{ème} année et 1 410 € 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, dans la limite de 1700€ par aide auditive pour les équipements, quel que soit le niveau de défaut auditif.

(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 thermique 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.