

OPTION 3 FRAIS DE SANTE K2L

Remboursements y compris Sécurité Sociale en % de la base ou du PMSS

Nature des prestations



SOINS MEDICAUX COURANTS	OPTION 3 2018	OPTION 3 + SUR COMPLEMENTAIRE 2018 (garanties option 3 incluses et y compris Sécurité Sociale)
Consultations et Visites Généralistes non adhérents à l'OPTAM * ou secteur non conventionné	200% BR	300% BR
Consultations et Visites Généralistes adhérents à l'OPTAM *	350% BR	350% BR
Consultations et Visites Spécialistes non adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO * ou secteur non conventionné	200% BR	300% BR
Consultations et Visites Spécialistes adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO *	350% BR	350% BR
Consultations et Visites Psychiatres et Neuropsychiatres non adhérents à l'OPTAM * ou secteur non conventionné **	200% BR	300% BR
Consultations et Visites Psychiatres et Neuropsychiatres adhérents à l'OPTAM *	350% BR	350% BR
Analyses biologiques remboursées	350% BR	350% BR
Auxiliaires médicaux	350% BR	350% BR
Actes de radiologie praticiens adhérents à l'OPTAM	350% BR	350% BR
Actes de radiologie praticiens non adhérents à l'OPTAM	200% BR	300% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux praticiens adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO *	350% BR	350% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux praticiens non adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO * ou secteur non conventionné	200% BR	300% BR
Transport accepté	100% BR	100% BR
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale et obstétrique (hors chirurgie esthétique)		
Frais de séjour en secteur conventionné	400% BR	400% BR
Frais de séjour en secteur non conventionné	400% BR	400% BR
Honoraires en secteur conventionné praticiens adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO *	450% BR	450% BR
Honoraires en secteur conventionné praticiens non adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO * ou secteur non conventionné	200% BR	300% BR
Forfait journalier	100% Frais réels	100% Frais réels
Chambre particulière (y compris maternité maximum 5 jours) ***	85 € / jour	85 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	60 €	60 €
Lit d'accompagnement (enfant de -16 ans et -20 ans si handicapé, ou parent plus de 70 ans)	70 € / nuit	70 € / nuit
PHARMACIE		
Pharmacie remboursée (15%, 30% et 65%)	100% BR	100% BR



	OPTION 3 2018	OPTION 3 + SUR COMPLEMENTAIRE 2018 (garanties option 3 incluses et y compris Sécurité Sociale)
DENTAIRE		
Soins dentaires secteur conventionné ou non conventionné	300% BR	300% BR
Inlays / Onlays (par acte)	300% BR	300% BR
Parodontologie remboursée	420% BR	420% BR
Parodontologie et endodontie non remboursées	150 € / séance (4 / an / bénéficiaire)	150 € / séance (4 / an / bénéficiaire)
Prothèses dentaires remboursées, y compris couronnes sur implant	520% BR	520% BR
Supplément dents visibles (incisives, canines et premières prémolaires) sur prothèses remboursées de type couronne	100 € / dent	100 € / dent
Inlays Core sans /avec clavette	520% BR	520% BR
Prothèses dentaires non remboursées	470% BR	470% BR
Dents provisoires non remboursées (par dent, maximum 2 / an / bénéficiaire)	125 €	125 €
Orthodontie prise en charge / semestre (limité à 4 semestres)	470% BR	470% BR
Orthodontie non prise en charge / semestre (limité à 4 semestres), y compris adultes	420% BR	420% BR
Implantologie : par an et par bénéficiaire comprenant scanner pré implantaire et pilier	1 000 €	1 000 €
<i>Plafond poste dentaire / an / bénéficiaire</i>	<i>4 827 €</i>	<i>4 827 €</i>
<i>Au-delà du plafond annuel, les remboursements des prothèses dentaires remboursées seront plafonnés à 125% BR</i>		
AUTRES PROTHESES ****		
Orthopédie, appareillage (y compris prothèses capillaires et mammaires remboursées) ****	470% BR	470% BR
Prothèses auditives prises en charge	470% BR	470% BR
Autres actes audioprothétiques dont piles	80 €	80 €
CURES THERMALES		
Cures acceptées	15% PMSS	15% PMSS
MEDECINES ALTERNATIVES ET ACTES DE PREVENTION (par an et par bénéficiaire)		
Ostéopathe, chiropracteur, étiope, acupuncteur, naturopathe, diététicien	55 € / séance (6 / an / bénéficiaire)	55 € / séance (6 / an / bénéficiaire)
Analyses biologiques non remboursées	70 €	70 €
Sevrage tabagique	65 €	65 €
Ostéodensitométrie osseuse	100 €	100 €
Vaccins prescrits non remboursés	200 €	200 €
Pharmacie prescrite non remboursée, homéopathie	65 €	65 €
PLAFONDS ANNUELS / AN / BENEFICIAIRE	350 €	350 €
L'ensemble des actes de prévention prévu au titre de l'article R871-2 II du Code de la Sécurité Sociale est pris en charge au minimum selon la législation en vigueur	pris en charge	pris en charge
ASSISTANCE *****		
	INCLUDE	INCLUDE

* OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée; OPTAM-CO concerne les chirurgiens et les gynécologues obstétriciens
 ** Plafond 1200 € annuel / bénéficiaire. Au-delà, les remboursements seront plafonnés à 100% BR en non CAS et 120% en CAS
 *** Chambre particulière limitée à 60 jours
 **** Semelles orthopédiques : 2 paires / an, 2ème paire prise en charge à 50% de la garantie
 ***** Coût annuel de 5,34 € / an / adhérent chef de famille

BR : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
 PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 311 € en 2018)

GARANTIES OPTIQUE (Période de prise en charge : tous les 2 ans, sauf si évolution de la vue et bénéficiaires - 18 ans)

Classes de défaut visuel	Défaut visuel		Remboursement maximum par verre			
			Dans le réseau ITELIS	2018		
				Verre simple foyer	Verre progressif	
Classe 1	de 0 à 2	inférieur ou égal à 2	FRAIS REELS dans la limite du contrat responsable	70 €	140 €	
Classe 2	de 0 à 2	de 2,25 à 4		85 €	170 €	
	de 2,25 à 4	inférieur ou égal à 2				
Classe 3	de 2,25 à 4	de 2,25 à 4		100 €	200 €	
	de 4,25 à 6	inférieur ou égal à 4				
Classe 4	de 6,25 à 8	inférieur ou égal à 4		125 €	250 €	
	de 0 à 8	supérieur ou égal à 4,25				
Classe 5	supérieur ou égal à 8,25	tous cylindres		150 €	300 €	
Monture					150 €	
Lentilles acceptées, refusées, y compris jetables (par an / bénéficiaire)					500 €	
Chirurgies réfractives (par œil) et implants intraoculaires posés à l'occasion de l'opération de la cataracte				675 €		

TARIFS MENSUELS en euros

* Tarifs actuels :

Ils sont valables pour les adultes (2 adultes) jusqu'à 70 ans à la souscription par différence de millésimes, pour les enfants et les conjoints d'actifs à partir de 55 ans

Les adultes entre 71 et 75 ans à la souscription par différence de millésimes ont un tarif majoré comme figurant dans le tableau ci-dessus.

** Enfants : jusqu'à 28 ans si études / enfant handicapé couvert gratuitement si parents adhérents payant / gratuité au 3^{ème} enfant.

*** Conjoints d'actifs : les conjoints d'actifs jusqu'à 45 ans à la souscription par différence de millésime ont un tarif minoré de 12% / les conjoints d'actifs entre 46 et 54 ans à la souscription par différence de millésimes ont un tarif minoré de 8%.

L'âge à la souscription se calcule par différence de millésimes : année de prise d'effet de l'adhésion - année de naissance. Pour les adhésions de 2 adultes, le tarif appliqué est celui de l'âge moyen des 2 adhérents par différence de millésimes.

L'âge limite à la souscription est de 75 ans.

	OPTION 3	SUR COMPLEMENTAIRE NON RESPONSABLE
Adhérents adultes jusqu'à 70 ans à l'adhésion	140,89 € <input type="checkbox"/>	12,00 € <input type="checkbox"/>
2 adultes jusqu'à 70 ans à l'adhésion	267,69 € <input type="checkbox"/>	24,00 € <input type="checkbox"/>
Adhérents adultes de 71 à 75 ans à l'adhésion	163,43 € <input type="checkbox"/>	12,00 € <input type="checkbox"/>
2 adultes de 71 à 75 ans à l'adhésion	310,52 € <input type="checkbox"/>	24,00 € <input type="checkbox"/>
Enfants **	84,67 € <input type="checkbox"/>	7,20 € <input type="checkbox"/>
Conjoints d'actifs jusqu'à 45 ans à l'adhésion ***	109,60 € <input type="checkbox"/>	12,00 € <input type="checkbox"/>
Conjoints d'actifs de 46 ans à 54 ans à l'adhésion ***	114,59 € <input type="checkbox"/>	12,00 € <input type="checkbox"/>
Conjoints d'actifs à partir de 55 ans à l'adhésion	124,55 € <input type="checkbox"/>	12,00 € <input type="checkbox"/>