



# TABLEAU DE GARANTIES

## OPTION 1 FRAIS DE SANTE K2L

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

Nature des prestations



SOINS MEDICAUX COURANTS	OPTION 1 2019	OPTION 1 + SUR COMPLEMENTAIRE 2019 (garanties option 1 incluses et y compris Sécurité Sociale)
Consultations et Visites Généralistes non adhérents à l'OPTAM * ou secteur non conventionné	105% BR	205% BR
Consultations et Visites Généralistes adhérents à l'OPTAM *	125% BR	125% BR
Consultations et Visites Spécialistes non adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO * ou secteur non conventionné	105% BR	205% BR
Consultations et Visites Spécialistes adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO *	125% BR	125% BR
Consultations et Visites Psychiatres et Neuropsychiatres non adhérents à l'OPTAM * ou secteur non conventionné **	105% BR	205% BR
Consultations et Visites Psychiatres et Neuropsychiatres adhérents à l'OPTAM *	125% BR	125% BR
Analyses biologiques remboursées	125% BR	125% BR
Auxiliaires médicaux	125% BR	125% BR
Actes de radiologie praticiens adhérents à l'OPTAM	125% BR	125% BR
Actes de radiologie praticiens non adhérents à l'OPTAM	105% BR	205% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux praticiens adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO *	125% BR	125% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux praticiens non adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO * ou secteur non conventionné	105% BR	205% BR
Transport accepté	100% BR	100% BR
<b>HOSPITALISATION médicale, chirurgicale et obstétrique (hors chirurgie esthétique)</b>		
Frais de séjour en secteur conventionné	100% BR	100% BR
Frais de séjour en secteur non conventionné	100% BR	100% BR
Honoraires en secteur conventionné praticiens adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO *	300% BR	300% 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) ***	50 € / jour	50 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	40 €	40 €
Lit d'accompagnement (enfant de -16 ans et -20 ans si handicapé, ou parent plus de 70 ans)	50 € / nuit	50 € / nuit
<b>PHARMACIE</b>		
Pharmacie remboursée (15%, 30% et 65%)	100% BR	100% BR



	OPTION 1 2019	OPTION 1 + SUR COMPLEMENTAIRE 2019 (garanties option 1 incluses et y compris Sécurité Sociale)
<b>DENTAIRE</b>		
Soins dentaires secteur conventionné ou non conventionné	200% BR	200% BR
Inlays / Onlays (par acte)	220% BR	220% BR
Parodontologie remboursée	320% BR	320% BR
Parodontologie et endodontie non remboursées	100 € / séance (4 / an / bénéficiaire)	100 € / séance (4 / an / bénéficiaire)
Prothèses dentaires remboursées, y compris couronnes sur implant	450% BR	450% BR
Supplément dents visibles (incisives, canines et premières prémolaires) sur prothèses remboursées de type couronne	50 € / dent	50 € / dent
Inlays Core sans /avec clavette	450% BR	450% BR
Prothèses dentaires non remboursées	380% BR	380% BR
Dents provisoires non remboursées (par dent, maximum 2 / an / bénéficiaire)	75 €	75 €
Orthodontie prise en charge / semestre (limité à 4 semestres)	350% BR	350% BR
Orthodontie non prise en charge / semestre (limité à 4 semestres), y compris adultes	250% BR	250% BR
Implantologie : par an et par bénéficiaire comprenant scanner pré implantaire et pilier	700 €	700 €
<i>Plafond poste dentaire / an / bénéficiaire</i> <i>Au-delà du plafond annuel, les remboursements des prothèses dentaires remboursées seront plafonnés à 125% BR</i>	<i>4 086 !"</i>	<i>4 086 !"</i>
<b>AUTRES PROTHESES ****</b>		
Orthopédie, appareillage (y compris prothèses capillaires et mammaires remboursées) ****	370% BR	370% BR
Prothèses auditives prises en charge	370% BR	370% BR
Autres actes audioprothétiques dont piles	50 €	50 €
<b>CURES THERMALES</b>		
Cures acceptées	10% PMSS	10% PMSS
<b>MEDECINES ALTERNATIVES ET ACTES DE PREVENTION (par an et par bénéficiaire)</b>		
Ostéopathe, chiropracteur, étiope, acupuncteur, naturopathe, diététicien	35 € / séance (6 / an / bénéficiaire)	35 € / séance (6 / an / bénéficiaire)
Analyses biologiques non remboursées	50 €	50 €
Sevrage tabagique	45 €	45 €
Ostéodensitométrie osseuse	65 €	65 €
Vaccins prescrits non remboursés	150 €	150 €
Pharmacie prescrite non remboursée, homéopathie	45 €	45 €
<b>PLAFONDS ANNUELS / AN / BENEFICIAIRE</b>	<b>300 !</b>	<b>300 !</b>
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
<b>ASSISTANCE *****</b>		
	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	Hors réseau	
				2019	
Myopie ou Hypermétropie (en dioptries)	Astigmatisme (en dioptries)	Verre simple foyer	Verre progressif		
Classe 1	de 0 à 2	inférieur ou égal à 2	50 €	100 €	
Classe 2	de 0 à 2	de 2,25 à 4	60 €	120 €	
	de 2,25 à 4	inférieur ou égal à 2			
Classe 3	de 2,25 à 4	de 2,25 à 4	75 €	150 €	
	de 4,25 à 6	inférieur ou égal à 4			
Classe 4	de 6,25 à 8	inférieur ou égal à 4	90 €	180 €	
	de 0 à 8	supérieur ou égal à 4,25			
Classe 5	supérieur ou égal à 8,25	tous cylindres	110 €	220 €	
Monture			100 €		
Lentilles acceptées, refusées, y compris jetables (par an / bénéficiaire)			200 €		
Chirurgies réfractives (par œil) et implants intraoculaires posés à l'occasion de l'opération de la cataracte			325 €		

## 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<sup>ème</sup> 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 1		SUR COMPLEMENTAIRE NON RESPONSABLE	
Adhérents adultes jusqu'à 70 ans à l'adhésion	107,90 €	<input type="checkbox"/>	13,50 €	<input type="checkbox"/>
2 adultes jusqu'à 70 ans à l'adhésion	205,06 €	<input type="checkbox"/>	27,00 €	<input type="checkbox"/>
Adhérents adultes de 71 à 75 ans à l'adhésion	116,56 €	<input type="checkbox"/>	13,50 €	<input type="checkbox"/>
2 adultes de 71 à 75 ans à l'adhésion	221,46 €	<input type="checkbox"/>	27,00 €	<input type="checkbox"/>
Enfants **	66,90 €	<input type="checkbox"/>	8,10 €	<input type="checkbox"/>
Conjoints d'actifs jusqu'à 45 ans à l'adhésion ***	84,55 €	<input type="checkbox"/>	13,50 €	<input type="checkbox"/>
Conjoints d'actifs de 46 ans à 54 ans à l'adhésion ***	88,39 €	<input type="checkbox"/>	13,50 €	<input type="checkbox"/>
Conjoints d'actifs à partir de 55 ans à l'adhésion	96,08 €	<input type="checkbox"/>	13,50 €	<input type="checkbox"/>