

Itineo santé Dynamisme

Tableau de garanties 2024

	ECO	ESSENTIEL	RENFORT	EXIGENCE
 Soins courants				
Honoraires médicaux				
<hr/>				
Médecins généralistes				
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	100% BR	100% BR	145% BR	200% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	100% BR	100% BR	125% BR	180% BR
<hr/>				
Médecins spécialistes				
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	100% BR	100% BR	145% BR	200% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	100% BR	100% BR	125% BR	180% BR
<hr/>				
Actes techniques médicaux				
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	100% BR	100% BR	145% BR	200% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	100% BR	100% BR	125% BR	180% BR
<hr/>				
Actes d'imagerie médicale et de radiologie				
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	100% BR	100% BR	145% BR	200% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	100% BR	100% BR	125% BR	180% BR
<hr/>				

	ECO	ESSENTIEL	RENFORT	EXIGENCE
Honoraires paramédicaux				
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Psychologues conventionnés, pris en charge par la Sécurité sociale dans la limite de 8 séances par an	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments				
Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale				
- Médicaments à SMR majeur ou important (65%)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
- Médicaments à SMR modéré (30%)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
- Médicaments à SMR faible (15%)	15% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires de dispensation	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Matériel médical				
Grand appareillage	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Petit appareillage pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	115% BR

	ECO	ESSENTIEL	RENFORT	EXIGENCE
 Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier				
Forfait journalier hospitalier (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	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)	100% BR	100% BR	170% BR	220% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Autres actes				
Participation forfaitaire pour les actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait Patient Urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour en secteur conventionné	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Chambre particulière de nuit par année civile (limitée à 30 jours en psychiatrie)	-	20€/jour avec franchise de 48h	40€/jour	60€/jour
Chambre particulière de jour	-	15€/jour	20€/jour	30€/jour
Frais de transport pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Allocation journalière d'hospitalisation (en option)	-	-	20€/jour	30€/jour

	ECO	ESSENTIEL	RENFORT	EXIGENCE
 Dentaire				
<i>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.</i>				
Soins et prothèses pris en charge par la Sécurité sociale				
<i>Soins</i>				
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	-	-	100€/an	150€/an
<i>Soins et prothèses 100% santé (3)</i>				
Soins et prothèses 100% santé (5)	Sans reste à charge			
<i>Soins et prothèses à tarif maîtrisé (5) et libre</i>				
Soins dentaires pris en charge par la Sécurité sociale (hors inlay onlay)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Inlay onlay	100% BR	100% BR	100% BR + 100€/dent	100% BR + 150€/dent
Bridges (6)				
- Années 1 à 2	100% BR	600€	1 020€	1 200€
- Années 3 et suivantes Bonus fidélité	100% BR	810€	1 230€	1 410€

Itineo santé Dynamisme

	ECO	ESSENTIEL	RENFORT	EXIGENCE
Prothèses fixes et Inlay core(6)				
- Années 1 à 2	100% BR	200€	340€	400€
- Années 3 et suivantes Bonus fidélité	100% BR	270€	410€	470€
Couronnes transitoires prises en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses amovibles				
- Années 1 à 2	100% BR	200€/an	340€/an	480€/an
- Années 3 et suivantes Bonus fidélité	100% BR	270€/an	410€/an	550€/an
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale				
Implants non pris en charge par la Sécurité sociale	-	-	210€/an	460€/an
Orthodontie				
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale (7)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	-	50€/semestre	100€/ semestre	125€/semestre

	ECO	ESSENTIEL	RENFORT	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)				
<i>Adultes > 16 ans</i>				
Monture	100% BR	60€	80€	100€
Verre simple (dont supplément d'optique remboursé)				
- Années 1 à 2	100% BR	60€	80€	100€
- Années 3 et suivantes Bonus fidélité	100% BR	80€	100€	120€
Verre complexe et hypercomplexe (dont supplément d'optique remboursé)				
- Années 1 à 2	100% BR	95€	130€	175€
- Années 3 et suivantes Bonus fidélité	100% BR	115€	150€	195€
<i>Enfant < 16 ans</i>				
Monture	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Verre simple (dont supplément d'optique remboursé)				
- Années 1 à 2	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
- Années 3 et suivantes Bonus fidélité				

	ECO	ESSENTIEL	RENFORT	EXIGENCE
Verre complexe et hypercomplexe (dont supplément d'optique remboursé) - Années 1 à 2 - Années 3 et suivantes Bonus fidélité	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autres actes				
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale par année civile	100% BR	100% BR + 50€/an	100% BR + 100€/an	100% BR + 150€/an
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale par année civile	-	80€/an	130€/an	180€/an
Chirurgie réfractive et ophtalmique	-	200€/œil	300€/œil	400€/œil
 Aides auditives				
Équipement 100% santé – Classe I (3) (8)				
Aides auditives 100% santé	Sans reste à charge (5)			
Équipements à tarif libre – Classe II (8)				
- Aide auditive, par oreille, pour les personnes de plus 20 ans	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
- 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	100% BR	100% BR

	ECO	ESSENTIEL	RENFORT	EXIGENCE
Autres actes				
Piles, accessoires et gestion administrative pris en charge par la Sécurité sociale à tarif libre	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
 Prévention et bien-être				
Cure thermique				
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments				
Médicaments prescrits et non pris en charge par la Sécurité sociale				
- Contraception	-	20€/an	30€/an	40€/an
- Substituts nicotiniques (à partir du 2eme mois de traitement) (9)	-	50€/an	50€/an	50€/an
- Vaccin antigrippal	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prévention				
Actes de prévention	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Séance diététique	-	-	60€/an	150€/an

Médecines douces

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

-

-

60€/an

120€/an

- (1) Le forfait journalier facturé dans le cadre d'un séjour au sein d'Établissements 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 1ère et 2ème année et 810 € à partir de la 3ème année d'adhésion - Bonus fidélité
 - Plafond dentaire niveau RENFORT : 1 020 € les 1ère et 2ème année et 1 230 € à partir de la 3ème année d'adhésion - Bonus fidélité
 - Plafond dentaire niveau EXIGENCE : 1 200 € les 1ère et 2ème année et 1 410 € à partir de la 3ème 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.

Les limites de remboursement exprimées par an s'entendent par Année d'assurance, sauf mention contraire prévue dans le tableau de garanties.