

IMMOBILIER

Vos prestations santé

FORMULES SOCLES

	IMMO 1	IMMO 2	IMMO 3	IMMO 4
Chirurgie et Hospitalisation				
Honoraires médicaux et chirurgicaux (y compris frais d'anesthésie), médecins signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR-MR	220 % BR-MR	400 % BR-MR	470 % BR-MR
Honoraires médicaux et chirurgicaux (y compris frais d'anesthésie), médecins non signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR-MR	200 % BR-MR	200 % BR-MR	200 % BR-MR
Frais de séjour en établissement conventionné	100 % BR-MR	150 % BR-MR	400 % BR-MR	100 % BR-MR
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR-MR	150 % BR-MR	400 % BR-MR	90 % BR-MR Limité à 400 % BR
Forfait journalier	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
Chambre particulière	35 € / jour	45 € / jour	80 € / jour	95 € / jour
Lit d'accompagnant moins de 14 ans ou plus de 70 ans	35 € / jour	45 € / jour	80 € / jour	80 € / jour
Transport remboursé par le régime obligatoire	100 % BR-MR	100 % BR-MR	100 % BR-MR	100 % BR-MR
Actes médicaux et Pharmacie				
Consultations et visites, médecins généralistes signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR-MR	180 % BR-MR	320 % BR-MR	370 % BR-MR
Consultations et visites, médecins généralistes non signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR-MR	160 % BR-MR	200 % BR-MR	200 % BR-MR
Consultations et visites, médecins spécialistes signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR-MR	180 % BR-MR	320 % BR-MR	470 % BR-MR
Consultations et visites, médecins spécialistes non signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR-MR	160 % BR-MR	200 % BR-MR	200 % BR-MR
Actes d'imagerie, échographie et doppler, médecins signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR-MR	180 % BR-MR	320 % BR-MR	470 % BR-MR
Actes d'imagerie, échographie et doppler, médecins non signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR-MR	160 % BR-MR	200 % BR-MR	200 % BR-MR
Actes de chirurgie, actes techniques médicaux, médecins signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR-MR	180 % BR-MR	320 % BR-MR	470 % BR-MR
Actes de chirurgie, actes techniques médicaux, médecins non signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR-MR	160 % BR-MR	200 % BR-MR	200 % BR-MR
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes...)	100 % BR-MR	120 % BR-MR	250 % BR-MR	370 % BR-MR
Actes de biologie médicale	100 % BR-MR	120 % BR-MR	250 % BR-MR	370 % BR-MR
Médicaments y compris homéopathiques, et vaccins, pris en charge par le régime obligatoire	100 % BR-MR	100 % BR-MR	100 % BR-MR	100 % BR-MR
Appareillages et prothèses diverses (autres que dentaires et auditives)	100 % BR-MR	150 % BR-MR	320 % BR-MR	460 % BR-MR
Prothèses auditives	100 % BR-MR	150 % BR-MR	320 % BR-MR	460 % BR-MR
Dentaire				
Consultations et soins dentaires (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et prévention), la radiologie, la chirurgie, la parodontologie et les inlays onlays pris en charge par le régime obligatoire	125 % BR-MR	185 % BR-MR	320 % BR-MR	470 % BR-MR
Prothèses fixes et appareils amovibles (y compris appareils transitoires et réparations) remboursés par le régime obligatoire	200 % BR-MR	265 % BR-MR	400 % BR-MR	400 % BR-MR
Inlays core	200 % BR-MR	265 % BR-MR	400 % BR-MR	400 % BR-MR
Détartrage annuel complet sus et sous gingival	125 % BR-MR	185 % BR-MR	320 % BR-MR	470 % BR-MR
Implantologie - Par an et par bénéficiaire et pour les 3 phases de l'acte	5 % PMSS soit 168.85 €	250 €	550 €	825 €
Pilier de bridge sur dent saine - Dans la limite de 3 par an et par bénéficiaire	-	-	320 €	510 €
Parodontologie non remboursée par le régime obligatoire - Par an et par bénéficiaire	-	-	320 €	480 €
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire	250 % BR-MR	300 % BR-MR	400 % BR-MR	500 % BR-MR
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire - Par semestre pour les traitements des enfants bénéficiaires commencés après 16 ans et jusqu'à 28 ans et durant 4 semestres consécutifs maximum	-	-	320 €	400 €

	IMMO 1	IMMO 2	IMMO 3	IMMO 4
Optique (1)				
Verres simples	300 €	310 €	320 €	ITELIS : 100 % FR Hors ITELIS : 320 €
Verres complexes	450 €	500 €	600 €	ITELIS : 100 % FR Hors ITELIS : 600 €
Verres très complexes	500 €	550 €	700 €	ITELIS : 100 % FR Hors ITELIS : 700 €
Monture	150 €	150 €	150 €	150 €
Lentilles de contact correctrices prises en charge ou non par le régime obligatoire - Par an et par bénéficiaire (a)	320 €	340 €	380 €	380 €
Chirurgie réfractive - Par œil, par an et par bénéficiaire	1 000 €	1 100 €	1 110 €	1 110 €
Prévention et Bien-être				
Acupuncture, Ostéopathie, Chiropractie, Étioopathie - Par an et par bénéficiaire	100 €	120 €	150 €	200 €
Moyens contraceptifs prescrits par un médecin - Par an et par bénéficiaire	-	-	30 €	55 €
Dépistage de l'hépatite B - Par an et par bénéficiaire	100 % BR-MR	120 % BR-MR	250 % BR-MR	370 % BR-MR
Prise en charge des actes de prévention acceptés par le régime obligatoire	Selon le poste auquel ils sont rattachés et au minimum 100 % BR-MR			
Sevrage tabagique prescrit par un médecin - Par an et par bénéficiaire	-	-	50 €	50 €
Vaccins prescrits non remboursés par le régime obligatoire - Par an et par bénéficiaire	-	190 €	250 €	350 €
Cures thermales : frais médicaux, de séjour, de transport - Par an et par bénéficiaire (limitation de la garantie des médecins signataires OPTAM-OPTAMCO à 200 % BR-MR)	-	-	320 €	640 €
Les +				
Forfait maternité (y compris adoption) - Prestation doublée en cas de naissances multiples	10 % PMSS soit 337.70 €	350 €	500 €	800 €
Accès à la pratique du tiers payant	OUI	OUI	OUI	
Garantie ASSISTANCE	OUI	OUI	OUI	

OPTAM : Option Pratique Tarifée Maîtrisée
OPTAMCO : Option Pratique Tarifée Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique
 Depuis le 01/01/2017, le CAS (Contrat d'accès aux soins) est remplacé par OPTAM et OPTAMCO
PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS 2019 = 3 377 €)

FR-MR : Frais réels sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale
BR-MR : Base de remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale
BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale
FR : Frais réels

(1) Accès aux services du réseau de santé ITELIS OPTIQUE  : 0 € à charge sur les verres

Grâce au réseau de professionnels de santé d'ITELIS et en tant qu'adhérent MUTUELLES DU SOLEIL, vous pouvez, si vous le désirez, profiter de tarifs négociés et de services privilégiés dans le secteur de l'optique, vous permettant de diminuer vos dépenses de santé tout en bénéficiant d'équipements de qualité.

- **Verre simple** : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00 dioptries
 - **Verre complexe** : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6.00 et + 6.00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries et verre multifocal ou progressif
 - **Verre très complexe** : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8.00 et + 8.00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4.00 à + 4.00 dioptries
- Quel que soit le type de verres, la prise en charge est limitée à 1 monture et 2 verres tous les 2 ans à compter de la date de souscription du contrat ; tous les ans pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue : la modification de correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien.
- Pour les assurés presbytes ne voulant pas ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans.
- Pour un équipement dont les verres relèvent de deux classes différentes, la garantie applicable est la moyenne des garanties de chaque classe.
- Pour les bénéficiaires relevant du régime local d'Alsace-Moselle : si le cumul des prestations de l'assureur et celles du régime local dépassent les plafonds du contrat responsable, les prestations de l'assureur seront réduites à due concurrence.

(a) Par an et par bénéficiaire avec au minimum le remboursement du Ticket Modérateur pour les lentilles prises en charge par le régime obligatoire.