

CCN de l'Enseignement Privé Hors Contrat Votre régime frais de santé Tableau de garanties

Le total des remboursements de la Sécurité sociale réels ou reconstitués, d'Humanis Prévoyance, et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses engagées.

L'Institution verse les prestations au titre du contrat déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale et du régime conventionnel base. Les garanties exprimées en forfait en euros sont complémentaires aux éventuelles prestations versées au titre du régime de base de la Sécurité sociale et s'entendent sous déduction du régime conventionnel base.

DESCRIPTIF DES GARANTIES	MONTANT DES PRESTATIONS	
	Régime conventionnel Base	Option
HOSPITALISATION (secteur conventionné et non conventionné) ⁽¹⁾		
Hospitalisation médicale et chirurgicale :		
• Frais de séjour (frais de structure et de soins)	100 % BR	100 % BR
• Honoraires conventionnés - Médecin secteur 1 ou Signataires du CAS : honoraires médicaux et chirurgicaux	100 % BR	200 % BR
• Honoraires conventionnés - Non Signataires du CAS : honoraires médicaux et chirurgicaux	100 % BR	100 % BR
Forfait hospitalier	100 % FR	100 % FR
Chambre Particulière	-	100 euros par jour
Lit d'accompagnant	-	50 euros par jour
Participation forfaitaire pour les actes lourds	100 % FR	100 % FR
PRATIQUE MEDICALE COURANTE (secteur conventionné et non conventionné) ⁽¹⁾		
Consultations et visites généralistes ou spécialistes - Signataires CAS	100 % BR	300 % BR
Consultations et visites généralistes ou spécialistes - Non signataires CAS	100 % BR	200 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires CAS	100 % BR	300 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires CAS	100 % BR	200 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires CAS	100 % BR	300 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires CAS	100 % BR	200 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	300 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	300 % BR
Participation forfaitaire pour les actes lourds	100 % FR	100 % FR
MÉDECINE ALTERNATIVE		
Ostéopathie - Chiropractie - Acupuncture - Psychologie - Diététique prescrite par un médecin - Psychomotricien	-	400 euros par an et par bénéficiaire



APPAREILLAGE		
Prothèses auditives	100 % BR	500 euros par prothèse tous les deux ans et par bénéficiaire avec un minimum de 100 % BR
Orthopédie et autres prothèses	100 % BR	500 % BR
PHARMACIE		
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
TRANSPORT		
Transport remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
DENTAIRE		
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale : - soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR	100 % BR
Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale	340 % BR	500 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale : - Couronnes, bridges et inter de bridges, - Couronnes sur implant, - Prothèses dentaires amovibles, - Réparations sur prothèses, - Inlays-cores.	340 % BR	500 % BR
Implants	-	500 euros par an et par bénéficiaire
Orthodontie remboursées par la Sécurité sociale	340 % BR	500 % BR
OPTIQUE		
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution significative de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans) avec un maximum de 150 euros pour la monture		
A - Verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est ≤ à + 4,00 dioptries + monture	100 euros	470 euros
B - Verres simples foyer dont la sphère est hors zone de - 6 à + 6 dioptries ou dont le cylindre est > 4 dioptries ou multifocaux ou progressifs + monture	200 euros	750 euros
C - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8 à + 8 dioptries ou sphériques dont la sphère est hors zone de - 4 à + 4 dioptries pour adulte + monture	200 euros	850 euros
Verres mixtes A et B ou A et C ou B et C + monture	(A+B)/2 ou (A+C)/2 ou (B+C)/2	(A+B)/2 ou (A+C)/2 ou (B+C)/2
Lentilles remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	100 euros par an et par bénéficiaire avec un minimum de 100 % BR pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale	250 euros par an et par bénéficiaire avec un minimum de 100 % BR pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale
Chirurgie réfractive	-	500 euros par an, par bénéficiaire et pour les deux yeux
ALLOCATIONS FORFAITAIRES		
Maternité	-	Allocation forfaitaire égale à 300 euros
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	500 % BR
PREVENTION		
Moyens contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	-	400 euros par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie	-	400 euros par an et par bénéficiaire
Sevrage tabagique	-	400 euros par an et par bénéficiaire

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.
BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale - CAS : Contrat d'accès aux soins - FR : Frais réels