

Humanis Santé Sport

Votre régime frais de santé

Tableau de garanties

DESCRIPTIF DES GARANTIES	SPORT 1	SPORT 2	SPORT 3	SPORT 4
HOSPITALISATION (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)				
Frais de séjour	130 % BR	150 % BR	180 % BR	180 % BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie (adhérent OPTAM/OPTAM-CO)	150 % BR	190 % BR	200 % BR	230 % BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie (non adhérent OPTAM/OPTAM-CO)	120 % BR	150 % BR	180 % BR	180 % BR
Forfait journalier hospitalier et psychiatrique	100 % FR sans limitation de durée	100 % FR sans limitation de durée	100 % FR sans limitation de durée	100 % FR sans limitation de durée
Participation forfaitaire actes lourds	Prise en charge intégrale du forfait	Prise en charge intégrale du forfait	Prise en charge intégrale du forfait	Prise en charge intégrale du forfait
Chambre particulière (limité à 30 jours)	Non couvert	30 € /jour	40 € /jour	60 € /jour
Forfait ambulatoire ⁽²⁾ (par jour par personne protégée)	Non couvert	Non couvert	Non couvert	35 € /jour
Lit d'accompagnement	Non couvert	30 € /jour	40 € /jour	40 € /jour
PRATIQUE MÉDICALE COURANTE (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)				
Visites, consultations de généralistes (adhérent OPTAM/OPTAM-CO)	120 % BR	130 % BR	130 % BR	200 % BR
Visites, consultations de généralistes (non adhérent OPTAM/OPTAM-CO)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Visites, consultations de spécialistes (adhérent OPTAM/OPTAM-CO)	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR
Visites, consultations de spécialistes (non adhérent OPTAM/OPTAM-CO)	120 % BR	130 % BR	180 % BR	180 % BR
Analyses	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes d'imagerie, actes d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie (adhérent OPTAM/OPTAM-CO)	150 % BR	175 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie, actes d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie (non adhérent OPTAM/OPTAM-CO)	120 % BR	130 % BR	180 % BR	180 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux (adhérent OPTAM/OPTAM-CO)	150 % BR	175 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux (non adhérent OPTAM/OPTAM-CO)	120 % BR	130 % BR	180 % BR	180 % BR
MÉDECINE ALTERNATIVE				
Prévention-Médecine douce : Homéopathe, Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Psychologue, Podologue, Diététicien (actes non remboursés par la Sécurité sociale), Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale (forfait par an par personne protégée)	25 € /acte limité à 1 par an et par bénéficiaire	25 € /acte limité à 2 par an et par bénéficiaire	25 € /acte limité à 3 par an et par bénéficiaire	25 € /acte limité à 4 par an et par bénéficiaire
TRANSPORT				
Transport pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
PHARMACIE				
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) « majeur ou important »	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) « modéré »	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) « faible »	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac	Non couvert	Non couvert	Non couvert	40 € /an /bénéficiaire
Pharmacie prescrite non remboursée	Non couvert	Non couvert	Non couvert	35 € /an /bénéficiaire



DESCRIPTIF DES GARANTIES	SPORT 1	SPORT 2	SPORT 3	SPORT 4
OPTIQUE	1 équipement (verres + monture) tous les 2 ans sauf mineurs et/ou en cas de l'évolution de la vue dans la limite d'un équipement par an. Prise en charge limitée à 150 € pour la monture le cas échéant			
Réseau partenaire :				
↳ Équipement avec 2 verres simples ¹	150 €	160 €	210 €	250 €
↳ Équipement avec 2 verres complexes ²	285 €	330 €	420 €	420 €
↳ Équipement avec 1 verre simple ¹ et 1 verre complexe ²	230 €	240 €	320 €	320 €
Hors Réseau :				
↳ Équipement avec 2 verres simples ¹	120 €	120 €	140 €	140 €
↳ Équipement avec 2 verres complexes ²	220 €	220 €	250 €	250 €
↳ Équipement avec 1 verre simple ¹ et 1 verre complexe ²	170 €	170 €	180 €	180 €
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale				
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	Ticket modérateur + 70 € /an	Ticket modérateur + 150 € /an	Ticket modérateur + 200 € /an	Ticket modérateur + 200 € /an
Lentilles jetables				
DENTAIRE				
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Inlays-onlays	160 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale :				
- Couronnes, bridges et inter de bridges				
- Couronnes sur implant	175 % BR	200 % BR	270 % BR	270 % BR
- Prothèses dentaires amovibles				
- Réparations sur prothèses				
- Inlays-cores				
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale :				
- Couronnes et bridges ⁽²⁾	Non couvert	Non couvert	Non couvert	250 € maximum 3 /an/bénéficiaire
- Prothèses dentaires provisoires				
- Réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)				
Implants non remboursés par la Sécurité sociale (hors pilier sur implant)	Non couvert	Non couvert	Non couvert	600 € par implant dans la limite de 1 200 € /an /bénéficiaire
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	160 % BR	200 % BR	270 % BR	270 % BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	Non couvert	Non couvert	Non couvert	250 € par an
APPAREILLAGE				
Prothèses auditives (prise en charge par la Sécurité sociale)	130 % BR	160 % BR	220 % BR	220 % BR
Orthopédie et autres prothèses (prise en charge par la Sécurité sociale)				
ALLOCATIONS FORFAITAIRES				
Cures thermales : honoraires et soins	Non couvert	Non couvert	Non couvert	100 % BR
Forfait pour cure thermale remboursée par la Sécurité sociale	Non couvert	Non couvert	Non couvert	200 €
Allocation naissance ou adoption (doublée en cas de naissance ou adoption multiple)	Non couvert	Non couvert	Non couvert	350 €

1 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.
2 Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verre multifocal ou progressif ou verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ou égal à + 4,00 dioptries.

(1) Y compris séjours en maison de repos à l'exclusion des frais relatifs au placement en long séjour.
(2) Les inter de bridges ne sont pas remboursés au titre du présent contrat.
BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale - OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée/ Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique. Elles remplacent, à compter du 1^{er} janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS). Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnés à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM / l'OPTAM-CO - FR : Frais réels.