

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 (CAS) | 150 % BR | 190 % BR | 200 % BR | 230 % BR |
| Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie (hors CAS) | 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 ⁽¹⁾ (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 (CAS) | 120 % BR | 130 % BR | 130 % BR | 200 % BR |
| Visites, consultations de généralistes (hors CAS) | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Visites, consultations de spécialistes (CAS) | 150 % BR | 175 % BR | 200 % BR | 250 % BR |
| Visites, consultations de spécialistes (hors CAS) | 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 (CAS) | 150 % BR | 175 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Actes d'imagerie, actes d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie (hors CAS) | 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 (CAS) | 150 % BR | 175 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Actes de chirurgie et actes techniques médicaux (hors CAS) | 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) | Non couvert | 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 » | | | | |
| Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) « modéré » | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) « faible » | | | | |
| 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 | 130 € | 160 € | 210 € | 250 € |
| ↳ Équipement avec 2 verres complexes ² | 260 € | 330 € | 420 € | 420 € |
| ↳ Équipement avec 1 verre simple ¹ et 1 verre complexe ² | 210 € | 240 € | 320 € | 320 € |
| Hors Réseau : | | | | |
| ↳ Équipement avec 2 verres simples ¹ | 110 € | 120 € | 140 € | 140 € |
| ↳ Équipement avec 2 verres complexes ² | 210 € | 220 € | 250 € | 250 € |
| ↳ Équipement avec 1 verre simple ¹ et 1 verre complexe ² | 160 € | 170 € | 180 € | 180 € |
| Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale | | | | |
| Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale | Ticket modérateur + 50 € /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 | 160 % 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) | | | | |
| Orthopédie et autres prothèses (prise en charge par la Sécurité sociale) | 130 % BR | 160 % BR | 220 % BR | 220 % BR |
| 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 - CAS : Contrat d'accès aux soins - FR : Frais réels