

# Humanis Santé Offre enseignants

## ANNEXE I – GARANTIES CONTRAT SOCLE COLLECTIF FACULTATIF ET OPTIONS FACULTATIVES

<b>GARANTIES HUMANIS</b> (y compris remboursement de la Sécurité sociale du régime d'appartenance)	<b>SOCLE</b>	<b>Option 1</b> (Y compris le régime socle)	<b>Option 2</b> (Y compris le régime socle)	<b>OPTION 3</b> (Y compris le régime socle)
<b>SOINS DE VILLE (secteur conventionné et non conventionné)</b>				
Consultations et visites généralistes - Signataire OPTAM / OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100% [BR-SS] <sup>(2)</sup>	150% [BR-SS]	150% [BR-SS]	370% [BR-SS]
Consultations et visites généralistes - Non signataire OPTAM / OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100% [BR-SS]	130% [BR-SS]	130% [BR-SS]	130% [BR-SS]
Consultations et visites spécialistes - Signataire OPTAM / OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100% [BR-SS]	160% [BR-SS]	200% [BR-SS]	370% [BR-SS]
Consultations et visites spécialistes - Non signataire OPTAM / OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100% [BR-SS]	140% [BR-SS]	180% [BR-SS]	180% [BR-SS]
Actes Techniques Médicaux et Actes de Chirurgies- Signataire OPTAM / OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100% [BR-SS]	150% [BR-SS]	200% [BR-SS]	200% [BR-SS]
Actes Techniques Médicaux et Actes de Chirurgies - Non signataire OPTAM / OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100% [BR-SS]	130% [BR-SS]	180% [BR-SS]	180% [BR-SS]
Auxiliaires médicaux	100% [BR-SS]	120% [BR-SS]	150% [BR-SS]	150% [BR-SS]
Actes D'Imagerie, échographie et Doppler - Signataire OPTAM / OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100% [BR-SS]	150% [BR-SS]	200% [BR-SS]	200% [BR-SS]
Actes D'Imagerie, échographie et Doppler - Non signataire OPTAM / OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100% [BR-SS]	130% [BR-SS]	180% [BR-SS]	180% [BR-SS]
Analyses médicales et Travaux Laboratoire	100% [BR-SS]	120% [BR-SS]	150% [BR-SS]	150% [BR-SS]
Prothèses auditives	100% [BR-SS] majoré de 200€ / oreille / an / bénéficiaire		100% [BR-SS] majoré de 300€ / oreille / an / bénéficiaire	100% [BR-SS] majoré de 300€ / oreille / an / bénéficiaire
Orthopédie, autres prothèses non dentaires non auditives	100% [BR-SS]	150% [BR-SS]	200% [BR-SS]	200% [BR-SS]
<b>PHARMACIE</b>				
Pharmacie (y compris vaccins remboursés par la Sécurité sociale)	100% [BR-SS]	100% [BR-SS]	100% [BR-SS]	100% [BR-SS]

Vaccins prescrits bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (non remboursé par la sécurité sociale)	10 € par an et par bénéficiaire	10 € par an et par bénéficiaire	10 € par an et par bénéficiaire	10 € par an et par bénéficiaire
Médicaments prescrits mais non pris en charge par la sécurité sociale	-	-	100 € par an et par bénéficiaire	100 € par an et par bénéficiaire
<b>FRAIS D'HOSPITALISATION en établissements conventionnés et non conventionnés (y compris maternité)</b>				
Honoraires <sup>(3)</sup> - Signataire OPTAM / OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	150% [BR-SS]	150% [BR-SS]	250% [BR-SS]	400% [BR-SS]
Honoraires <sup>(3)</sup> - Non signataire OPTAM / OPTAM-CO	130% [BR-SS]		200% [BR-SS]	200% [BR-SS]
Frais de séjour	150% [BR-SS]	150% [BR-SS]	250% [BR-SS]	400% [BR-SS]
Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée (y compris service psychiatrique)	100%FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière <sup>(1)</sup> (y compris maternité)	-	1,5% PMSS / jour	2,5% PMSS / jour	2,5% PMSS / jour
Frais d'accompagnement d'un enfant de - de 16 ans <sup>(1)</sup>	-	1% PMSS / jour	2% PMSS / jour	2% PMSS / jour
Frais de transports en véhicule sanitaire	100% [BR-SS]	150% [BR-SS]	200% [BR-SS]	200% [BR-SS]
<b>FRAIS DENTAIRES</b>				
Soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie et de prévention ; La radiologie, la chirurgie et la parodontologie	100%[BR-SS]	150% [BR-SS]	200% [BR-SS]	200% [BR-SS]
Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale	100%[BR-SS]	150% [BR-SS]	200%[BR-SS]	450% [BR-SS]
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale - Prothèses fixes - appareils amovibles ( y compris appareils transitoires et réparations)	200% [BR-SS]	250% [BR-SS]	300 % [BR-SS]	400% [BR-SS]
Inalys Core	150% [BR-SS]	200%[BR-SS]	250 % [BR-SS]	250% [BR-SS]
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : - Piliers de bridge sur dent saine, par pilier - Implants dentaires par implant - Parodontologie (curetage/surfaçage, greffe gingivale et lambeau)	107,50 € (BR = 107,50 €) (**) - -	161,25 € (BR = 107,50 €) 100 € 100 € / an / bénéficiaire	215 € (BR = 107,50 €) 450 € 200 € / an / bénéficiaire	322,50 € (BR = 107,50 €) 800 € 400 € / an / bénéficiaire
Frais d'Orthopédie Dento-Faciale remboursés par la Sécurité sociale	200% [BR-SS]	250% [BR-SS]	300% [BR-SS]	450% [BR-SS]

Frais d'Orthopédie Dento-Faciale non remboursés par la Sécurité sociale	100% BR reconstitué (BR = 193,50 €)	150% BR reconstitué (BR = 193,50 €)	200% BR reconstitué (BR = 193,50 €)	300% BR reconstitué (BR = 193,50 €)
---	--	--	--	--

FRAIS D'OPTIQUE				
Verre simple, foyer, sphériques :				Réseau : Hors Réseau :
○ - 6 à + 6 dioptries	60 €	80 €	90 €	100% FR 100 €
○ -6,25 à - 10 ou + 6,25 à 10 dioptries	80 €	90 €	100 €	100% FR 110 €
○ < - 10 ou sup >+ 10 dioptries	85 €	100 €	110 €	100% FR 120 €
Verre simple, foyer, sphéro-cylindriques :				Réseau : Hors Réseau :
○ < + 4 sphère de - 6 à + 6 dioptries	70 €	90 €	100 €	100% FR 110 €
○ < + 4 sphère de <- 6 ou > + 6 dioptries	80 €	100 €	110 €	100% FR 120 €
○ > + 4 sphère de - 6 à + 6 dioptries	100 €	120 €	130 €	100% FR 130 €
○ >+ 4 sphère de <- 6 ou > + 6 dioptries	110 €	130 €	140 €	100% FR 150€
Verre multi-focaux ou progressifs sphériques:				Réseau : Hors Réseau :
○ - 4 à + 4 dioptries	130 €	150 €	190 €	100% FR 210 €
○ < - 4 à >+ 4 dioptries	150 €	170 €	210 €	100% FR 220 €
Verre multi-focaux ou progressifs sphériques:				Réseau : Hors Réseau :
○ - 8 à + 8 dioptries	160 €	180 €	220 €	100% FR 230 €
○ < - 8 à + 8 dioptries	200 €	220 €	260 €	100% FR 260 €
Montures <sup>(3)</sup> (***)	1,5% du PMSS	1,5% du PMSS	3,5% du PMSS	150 €
Lentilles correctrices non remboursées par la Sécurité sociale	2% du PMSS / bénéficiaire / an	3% du PMSS / bénéficiaire / an	5% du PMSS / bénéficiaire / an	11% du PMSS / bénéficiaire / an
Opération de la myopie ou hypermyopie par laser <sup>(4)</sup>	-	10% du PMSS / oeil	25% du PMSS / oeil	25% du PMSS / oeil

## INDEMNITES FORFAITAIRES

Maternité <sup>(5)</sup>	-	10% du PMSS	15% du PMSS	15% du PMSS
Cures thermales (dans la limite des frais engagés pour les frais médicaux, de transports et de séjours) <sup>(6)</sup>	150% [BR-SS]	150% [BR-SS] majoré de 5% du PMSS	150% [BR-SS] majoré de 10% du PMSS	150% [BR-SS] majoré de 10% du PMSS

## MEDECINES DOUCES ( Consultations non prises en charge par la sécurité sociale)

Consultations d'Ostéopathie, de Chiropraxie, d'Acupuncture ou d'Etiopathie****)	40 € /séance (maxi 2 séances / année / bénéficiaire)	40 € /séance (maxi 3 séances / année / bénéficiaire)	40 € /séance (maxi 5 séances / année / bénéficiaire)	50 € /séance (maxi 5 séances / année / bénéficiaire)
---	--	--	--	--

## PREVENTION

<p>- Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.</p> <p>- Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).</p> <p>- Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.</p> <p>- Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).</p> <p>- Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ;</li> <li>. Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ;</li> <li>. Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ;</li> <li>. Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ;</li> <li>. Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).</li> </ul> <p>- L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions</p>	100% BR-SS
---	------------

d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.

- Les vaccinations suivantes, seules ou combinées :

- . Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;
- . Coqueluche : avant 14 ans ;
- . Hépatite B : avant 14 ans ;
- . BCG : avant 6 ans ;
- . Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ;
- . Haemophilus influenzae B ;
- . Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques

1 -- En vigueur au 1er jour de l'hospitalisation

2 [BR-SS] : différence entre la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale et le Montant Remboursé par la Sécurité Sociale

3 -- En vigueur au jour de la dépense

4 -- En vigueur au jour de l'intervention

5 -- En vigueur à la date de la naissance

6 -- En vigueur au 1er jour de la cure

(\*\*) Remboursement correspondant à 100% BR reconstituée

(\*\*\*) La prise en charge par l'organisme recommandé est limitée à un équipement optique.(1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique du bénéficiaire.

Toutefois, pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue, la limitation s'applique annuellement. La modification de la 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 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.

(\*\*\*\*) Les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathie dans le respect des lois et décrets qui régissent cette profession.

Les chiropracteurs doivent être titulaires d'un diplôme délivré par une école en France dont la formation est conforme aux exigences de l'Union Européenne de Chiropraticiens ou par un institut en France agréé par l'Union Européenne de Chiropraticiens et être membres de l'Association Française de Chiropratique (AFC).

Les acupuncteurs doivent être médecins inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins.

Les étioopathes doivent être inscrits sur le Registre National des Etiopathes.

#### ABREVIATIONS :

BR : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale SS - Montant Remboursé par la Sécurité Sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

OPTAM / OPTAM-CO » : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique.

Elles remplacent, à compter du 1er janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS). Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM / l'OPTAM-CO qui s'achèvera au plus tard au 31 décembre 2019.