

# Humanis Santé HCR

## ANNEXE I – GARANTIES

### CONTRAT SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE

**Le total des remboursements de la Sécurité Sociale réels ou reconstitués, d'HUMANIS PREVOYANCE, 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. Les garanties exprimées en forfait en euros sont complémentaires aux éventuelles prestations versées au titre du régime de base de la Sécurité sociale

GARANTIES HUMANIS (y compris remboursement de la Sécurité sociale du régime d'appartenance)	CCN HCR (Base)	SURCOMPLEMENTAIRE 1 (Y compris la base CCN HCR)	SURCOMPLEMENTAIRE 2 (Y compris la base CCN HCR)	SURCOMPLEMENTAIRE 3 (Y compris la base CCN HCR)
<b>SOINS DE VILLE (secteur conventionné et non conventionné)</b>				
Consultations et visites généralistes - Signataire OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	170% BR	220% BR	420% BR
Consultations et visites généralistes - Non signataire OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Consultations et visites spécialistes - Signataire OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	170% BR	220% BR	420% BR
Consultations et visites spécialistes - Non signataire OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataire OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	120% BR	120% BR	120% BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataire OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataire OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	400% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataire OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Transport remboursé par la Sécurité sociale	100% BR	150% BR	200% BR	400% BR
Biologie médicale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèse remboursée par la Sécurité sociale (autre que dentaire et auditive)	125% BR	125% BR	125% BR	125% BR
Prothèse auditive piles et entretien de la prothèse remboursés par la Sécurité sociale	125% BR	125% BR	125% BR	225% BR
Forfait supplémentaire prothèse auditive (par an et par personne protégée)	400€/oreille maxi 2/an	400€/oreille maxi 2/an	400€/oreille maxi 2/an	400€/oreille maxi 2/an
Forfait "18€" pour acte lourd	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
<b>PHARMACIE</b>				
Pharmacie remboursée à 100% par la Sécurité sociale <sup>(1)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 65% par la Sécurité sociale <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 30% par la Sécurité sociale <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 15% par la Sécurité sociale <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>FRAIS D'HOSPITALISATION en établissements conventionnés et non conventionnés (compris maternité)</b>				
Honoraires <sup>(3)</sup> - Signataire OPTAM/OPTAM-CO	330% BR	380% BR	510% BR	600% BR
Honoraires <sup>(3)</sup> - Non signataire OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Frais de séjour <sup>(3)</sup>	190% BR	190% BR	190% BR	190% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière de nuit	50 €	70 €	90 €	130 €
Chambre particulière <sup>(3)</sup> (par jour et par personne protégée) en maternité	1,5% PMSS max 8 jours	1,5% PMSS max 8 jours	1,5% PMSS max 8 jours	1,5% PMSS max 8 jours
Chambre particulière de jour (CPA)	50 €	70 €	90 €	130 €
Frais d'accompagnement d'un enfant de - de 12 ans (par jour et par personne protégée)	15 €	35 €	55 €	95 €
Forfait "18€" pour acte lourd <sup>(3)</sup>	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Procréation médicale assistée / FIV				
<b>MATERNITE ET ADOPTION</b>				
Allocation naissance ou adoption (doublée en cas de naissance ou adoption multiple)	8% PMSS	11% PMSS	17% PMSS	36% PMSS
<b>FRAIS DENTAIRES</b>				
Soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale (soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire)	100% BR	140% BR	160% BR	200% BR
Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale	270% BR	370% BR	420% BR	520% BR
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale				
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	310% BR	410% BR	460% BR	560% BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	266% BR	366% BR	416% BR	516% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : - Couronnes et bridges <sup>(4)</sup> - Prothèses dentaires provisoires - Réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	258 € par acte	258 € par acte	258 € par acte	258 € par acte
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	100% BR	200% BR	250% BR	350% BR
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale (par an et par personne protégée)		100 €	500 €	700 €
Plafond prothèses dentaires non remboursées, orthodontie non remboursée, parodontologie non remboursée (par an et par personne protégée)	-	-	-	-
Implants non remboursés par la Sécurité sociale (implant + pilier implantaire) (par an et par personne protégée)	-	100 €	500 €	700 €
<b>FRAIS D'OPTIQUE</b>				
Équipement optique : Forfait pour une période de 2 ans pour un équipement composé d'une monture et de 2 verres.	Réseau partenaire			
Monture (forfait pour 2 ans, par personne protégée)	100 €	100 €	100 €	100 €
Remboursement par verre				
Remboursement par verre dioptrie de 0 à 4 : verres unifocaux/verres multifocaux	160€/250€	160€/250€	160€/250€	180€/270€
Remboursement par verre dioptrie de 4,25 à 6 : verres unifocaux/verres multifocaux	185€/288€	185€/288€	185€/288€	185€/310€
Remboursement par verre dioptrie de 6,25 à 8 : verres unifocaux/verres multifocaux	222€/300€	222€/300€	222€/300€	257€/325€
Remboursement par verre dioptrie à partir de 8,25 : verres unifocaux/verres multifocaux	277€/311€	277€/311€	277€/311€	300€/375€
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (forfait par an et par personne protégée)	250 € (mini TM)	250 € (mini TM)	250 € (mini TM)	350 € (mini TM)
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale (forfait par an et par personne protégée)	250 €	250 €	250 €	350 €
Chirurgie réfractive (toute chirurgie de l'œil) (par œil)	-	-	-	150 €
<b>PREVENTION</b>				
Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac (forfait par an et par personne protégée)	80 €	80 €	80 €	80 €
Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, pédicurie-podologie (forfait par an et par personne protégée)	300 €	350 €	400 €	450 €
Acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien (forfait par an et par personne protégée)	-	50 €	100 €	150 €
Tous moyens contraceptifs non remboursés par la Sécurité sociale	3% PMSS	3,5% PMSS	4% PMSS	5% PMSS
Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale y compris transport et séjour	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait pour cure thermale remboursée par la Sécurité sociale	-	-	-	-
Vaccins prescrits non remboursés par la SS (forfait par an et par personne protégée)	-	15 €	30 €	50 €
<b>GARANTIES D'ASSISTANCE</b>				

(1) OPTAM/ OPTAM CO : remplace, à compter du 1er janvier 2017, le 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/OPTAM-CO.

(2) Les taux de remboursement exprimés correspondent aux taux du régime général de la Sécurité sociale. Ces taux peuvent être différents pour certains régimes locaux ou spéciaux de Sécurité sociale.

(3) Y compris séjours en maison de repos à l'exclusion des frais relatifs au placement en long séjour

(4) Les inter de bridges ne sont pas remboursés au titre du contrat.

## CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF FACULTATIF

Les garanties s'appliquent dans le cadre du respect du parcours de soins et dans les conditions et limites prévues aux conditions générales  
 ou pour les garanties Assistance, dans les notices d'information.

- les prestations exprimées en pourcentage de la BR s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité sociale du régime d'appartenance et du contrat socle collectif obligatoire.
- les forfaits exprimés en euros, incluant ceux versés au titre du contrat socle collectif obligatoire, sont complémentaires aux éventuelles prestations versées au titre du régime de base de la Sécurité sociale du régime d'appartenance.

GARANTIES HUMANIS (y compris remboursement de la Sécurité sociale du régime d'appartenance)	SURCOMPLEMENTAIRE 1 (Y compris la base CCN HCR)	SURCOMPLEMENTAIRE 2 (Y compris la base CCN HCR)	SURCOMPLEMENTAIRE 3 (Y compris la base CCN HCR)
<b>SOINS DE VILLE (secteur conventionné et non conventionné)</b>			
Consultations et visites généralistes - Signataire OPTAM/ OPTAM CO <sup>(1)</sup>	170% BR	220% BR	420% BR
Consultations et visites généralistes - Non signataire OPTAM/OPTAM CO	150%BR	200% BR	200% BR
Consultations et visites spécialistes - Signataire OPTAM / OPTAM CO	170% BR	220% BR	420% BR
Consultations et visites spécialistes - Non signataire OPTAM /OPTAM CO	150%BR	200% BR	200% BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataire OPTAM /OPTAM CO	120%BR	120% BR	120% BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataire OPTAM / OPTAM CO	100%BR	100% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux	100%BR	100% BR	100% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataire OPTAM / OPTAM CO	150% BR	200% BR	400% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataire OPTAM /OPTAM CO	150% BR	200% BR	200% BR
Transport remboursé par la Sécurité sociale	150% BR	200% BR	400% BR
Biologie médicale	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèse remboursée par la Sécurité sociale (autre que dentaire et auditive)	125% BR	125% BR	125% BR
Prothèse auditive, piles et entretien de la prothèse remboursés par la Sécurité sociale	125% BR	125% BR	225% BR
Forfait supplémentaire prothèse auditive (par an et par personne protégée)	400€/oreille maxi 2/an	400€/oreille maxi 2/an	400€/oreille max 2/ an
Forfait "18€" pour acte lourd	100% FR	100% FR	100% FR
<b>PHARMACIE</b>			
Pharmacie remboursée à 100% par la Sécurité sociale <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 65% par la Sécurité sociale <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 30% par la Sécurité sociale <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 15% par la Sécurité sociale <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR
<b>FRAIS D'HOSPITALISATION en établissements conventionnés et non conventionnés (y compris maternité)</b>			
Honoraires <sup>(3)</sup> - Signataire OPTAM/OPTAM CO	380% BR	510% BR	600% BR
Honoraires <sup>(3)</sup> - Non signataire OPTAM / OPTAM CO	200% BR	200% BR	200% BR
Frais de séjour <sup>(3)</sup>	190% BR	190% BR	190% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière de nuit	70 €	90 €	130 €
Chambre particulière <sup>(3)</sup> (par jour et par personne protégée) en maternité	1,5% PMSS max 8 jours	1,5% PMSS max 8 jours	1,5% PMSS max 8 jours
Chambre particulière de jour (CPA)	70 €	90 €	130 €
Frais d'accompagnement d'un enfant de - de 12 ans <sup>(3)</sup> (par jour et par personne protégée)	35 €	55 €	95 €
Forfait "18€" pour acte lourd <sup>(3)</sup>	100% FR	100% FR	100% FR
Procréation médicale assistée / FIV			
<b>MATERNITE ET ADOPTION</b>			
Allocation naissance ou adoption (doublee en cas de naissance ou adoption multiple)	11%PMSS	17%PMSS	36%PMSS

<b>GARANTIES HUMANIS</b> (y compris remboursement de la Sécurité sociale du régime d'appartenance)	<b>NIVEAU 1</b> (Y compris le niveau de base)	<b>NIVEAU 2</b> (Y compris le niveau de base)	<b>NIVEAU 3</b> (Y compris le niveau de base)
<b>FRAIS D'OPTIQUE</b>			
Equipement optique : Forfait pour une période de 2 ans pour un équipement composé d'une monture et de 2 verres.			
Monture (forfait pour 2 ans, par personne protégée)	100 €	100 €	100 €
Remboursement par verre			
Remboursement par verre dioptrie de 0 à 4 : verres unifocaux/verres multifocaux	160€/250€	160€/250€	180€/270€
Remboursement par verre dioptrie de 4,25 à 6 : verres unifocaux/verres multifocaux	185€/288€	185€/288€	185€/310€
Remboursement par verre dioptrie de 6,25 à 8 : verres unifocaux/verres multifocaux	222€/300€	222€/300€	257€/325€
Remboursement par verre dioptrie à partir de 8,25 : verres unifocaux/verres multifocaux	277€/311€	277€/311€	300€/375€
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (forfait par an et par personne protégée)	250 € (mini TM)	250 € (mini TM)	350 € (mini TM)
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale (forfait par an et par personne protégée)	250 €	250 €	350 €
Chirurgie réfractive (toute chirurgie de l'œil) (par œil)	-	-	150 €
<b>PREVENTION</b>			
Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac (forfait par an et par personne protégée)	80 €	80 €	80 €
Ostéopathie, chiropractie, étiothérapie (forfait par an et par personne protégée)	350 €	400 €	450 €
Acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien (forfait par an et par personne protégée)	50 €	100 €	150 €
Tous moyens contraceptifs non remboursés par la Sécurité sociale	3,5% PMSS	4% PMSS	5% PMSS
Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale y compris transport et séjour	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait pour cure thermale remboursée par la Sécurité sociale	-	-	-
Vaccins prescrits non remboursés par la SS (forfait par an et par personne protégée)	15 €	30 €	50 €

- (1) OPTAM/ OPTAM CO : remplace, à compter du 1er janvier 2017, le 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/OPTAM-CO.
- (2) Les taux de remboursement exprimés correspondent aux taux du régime général de la Sécurité sociale. Ces taux peuvent être différents pour certains régimes locaux ou spéciaux de Sécurité sociale.
- (3) Y compris séjours en maison de repos à l'exclusion des frais relatifs au placement en long séjour
- (4) Les inter de bridges ne sont pas remboursés au titre du contrat.