

ANNEXE I : GARANTIES COMPLEMENTAIRES FRAIS DE SANTE - AGRICULTURE MANCHE

GARANTIES SANTE / Régime complémentaire à adhésion facultative

Conformément au cahier des charges du contrat responsable, les Honoraires, les Frais de séjour, les Soins courants, la Pharmacie remboursée à 65% en régime général, le Transport, l'Appareillage, les équipements Optique et Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (SS) ou la Mutualité Sociale Agricole (MSA), les Soins dentaires et Inlays-onlays ainsi que les Actes de prévention sont pris en charge par HUMANIS PREVOYANCE avec un minimum de 100% de la BR - MR ; les Prothèses dentaires SS ou MSA et l'Orthodontie SS ou MSA sont, quant à elles, prises en charge PAR HUMANIS PREVOYANCE avec un minimum de 125% de la BR - MR.

Les garanties s'entendent SOUS DEDUCTION des prestations de la Sécurité sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole (sauf garanties exprimées en forfait). Ces garanties s'entendent dans la double limite, d'une part des frais réels - MR, et d'autre part dans la limite de :	
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteurs conventionné et non conventionné (1))	
Hospitalisation chirurgicale et médicale	
Frais de séjour et Fournitures diverses	100 % de la BR
Honoraires - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	255 % de la BR
Honoraires - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200 % de la BR
Forfait journalier	100 % des Frais Réels
Chambre particulière en hospitalisation, y compris forfait ambulatoire	75 Euros par jour pendant 60 jours maximum puis 25 Euros par jour
Chambre particulière en maternité	80 Euros par jour
Chambre particulière en psychiatrie	75 Euros par jour pendant 45 jours par an
Frais d'accompagnement (enfant - de 16 ans)	50 Euros par jour pendant 10 jours maximum puis 30 Euros par jour
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 Euros
Hospitalisation à domicile	
Honoraires - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	255 % de la BR
Honoraires - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200 % de la BR
SOINS DE VILLE (secteurs conventionné et non conventionné (1))	
Consultations et visites de généralistes ou de spécialistes - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	250 % de la BR
Consultations et visites de généralistes ou de spécialistes - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200 % de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	220 % de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200 % de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	210 % de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	190 % de la BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	200 % de la BR
Biologie médicale	180 % de la BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 Euros

PHARMACIE	
Frais pharmaceutiques remboursés par la SS ou la MSA	100 % de la BR
Frais pharmaceutiques prescrits mais non remboursés par la SS ou la MSA	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 40 Euros
Vaccins non remboursés par la SS ou la MSA	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 40 Euros
Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac remboursé par la SS ou la MSA	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 50 Euros
FRAIS DE TRANSPORT	
Frais de transport remboursé par la SS ou la MSA	100 % de la BR
APPAREILLAGE	
Orthopédie et prothèses diverses remboursées par la SS ou la MSA	285 % de la BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 200 Euros (fauteuil roulant)
Prothèses auditives (+ piles et entretien) remboursées par la SS ou la MSA	400 % de la BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 12 % du PMSS
FRAIS DENTAIRES	
Soins dentaires remboursés par la SS ou la MSA : soins dentaires, actes de prophylaxie bucco-dentaire, actes d'endodontie, parodontologie	100 % de la BR
Parodontologie non remboursée par la SS ou la MSA	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 100 Euros
Inlays-onlays remboursés par la SS ou la MSA	250 % de la BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS ou la MSA : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Prothèses dentaires transitoires - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	350 % de la BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 12 % du PMSS
Prothèses dentaires non remboursées par la SS ou la MSA : - Couronnes et bridges - Réparations sur prothèses (sauf les réparations à caractère esthétique) Implants (implant + pilier implantaire)	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 500 Euros
Orthodontie remboursée par la SS ou la MSA	300 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS ou la MSA	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 200 Euros
OPTIQUE	
Limitation à un équipement Lunettes (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire âgé de 18 ans et plus et à un équipement Lunettes tous les ans pour les bénéficiaires âgés de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue	
Verres et montures remboursés par la SS ou la MSA	Réseau ITÉLIS Cf. Grille optique
Lentilles remboursées par la SS ou la MSA (y compris jetables)	100 % de la BR plus un forfait de 200 Euros par bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la SS ou la MSA (y compris jetables)	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 200 Euros
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	500 Euros par œil
MATERNITE ET ADOPTION	
Allocation naissance (3) (L'allocation n'est pas due en cas d'adoption.)	Allocation indemnitaire égale à 40 % du PMSS, dans la limite des frais réellement engagés
PREVENTION	
Actes de prévention (4) hors fonds de solidarité	Pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat (5)
MEDECINE ALTERNATIVE	
Acupuncteur, Chiropracteur, Ostéopathe, Sophrologue	30 Euros par consultation, dans la limite de 4 consultations par an et par bénéficiaire

CURE THERMALE	
Cure thermale remboursée par la SS ou la MSA :	
- honoraires et soins remboursés par la SS ou la MSA	100 % de la BR
- transport et hébergement remboursés ou non par la SS ou la MSA	150 Euros
SERVICES	
Assistance de base + Plateforme Itélis + Téléconsultation + Hospiway	Inclus
Tiers Payant iSanté	Prévu
Tiers Payant Optique	Prévu

Grille ITÉLIS - OPTIQUE

Les garanties VERRES et MONTURE s'entendent SOUS DEDUCTION des prestations de la SS ou de la MSA.

VERRES					
Classe de défaut visuel	Défaut visuel		Dans le réseau 0 € à charge sur les verres indiqués ci-dessous	Hors réseau	
	Myopie ou hypermétropie (en dioptries)	Astigmatisme (en dioptries)		Verre simple foyer	Verre progressif
Classe 1	De 0 à 2	Inf ou = à 2,00	Frais réels (*)	100 €	200 €
Classe 2	De 0 à 2	De 2,25 à 4	Frais réels (*)	105 €	250 €
	De 2,25 à 4	Inf ou = à 2,00			
Classe 3	De 2,25 à 4	De 2,25 à 4	Frais réels (*)	135 €	265 €
	De 4,25 à 6	Inf ou = à 4,00			
Classe 4	De 6,25 à 8	Inf ou = à 4,00	Frais réels (*)	150 €	300 €
	De 0 à 8	Sup ou = à 4,25			
Classe 5	Sup ou = à 8,25	Tous cylindres	Frais réels (*)	200 €	300 € pour les ayants droit mineurs 325 € pour tous les autres bénéficiaires
MONTURE					
Monture remboursée par la SS ou la MSA			Plafond par bénéficiaire égal à 150 Euros		

(*) : dans la limite des plafonds du contrat responsable

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(2) L' « 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 / l'OPTAM-CO.

(3) La garantie Maternité définie ci-dessus est une allocation destinée à rembourser l'ensemble des frais et dépassements d'honoraires liés à l'accouchement non remboursés par la SS ou la MSA. Au titre du contrat, cette allocation est versée, dans la double limite des frais réels et du contrat, sur présentation des justificatifs pour la naissance d'un enfant du participant, déclaré à l'état civil. L'allocation n'est pas due en cas d'adoption. Elle est doublée en cas de naissance multiple.

(4) Les actes de prévention sont listés dans les Conditions Générales.

(5) A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstitué / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels / MR : Montant Remboursé par la Sécurité Sociale / MSA : Mutualité Sociale Agricole / OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année / SS : Sécurité Sociale / TM : Ticket modérateur (TM = BR - MR)

Le montant des prestations servies ne peut excéder les frais réellement engagés, sous déduction des remboursements versés par la SS ou la MSA et tout autre organisme complémentaire.