

## Extrait des garanties Santé Non Cadre – Complémentaire Responsable SUN FRESH

Conformément au contrat responsable, les Honoraires, les Soins courants, la Pharmacie remboursée à 65% en régime général, le Transport, l'Appareillage, les équipements Optique et Lentilles remboursées SS, les Soins dentaires et Inlays-onlays ainsi que les Actes de prévention sont pris en charge par Humanis avec un minimum de 100% de la BR - MR ; les Prothèses dentaires SS et l'Orthodontie SS sont, quant à elles, prises en charge par Humanis avec un minimum de 125% de la BR - MR.

<b>Régime complémentaire</b>	
<b>Ces garanties s'entendent dans la double limite, d'une part des Frais Réels - MR, et d'autre part dans la limite de :</b>	
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteurs conventionné et non conventionné (1) )</b>	
<b>Hospitalisation chirurgicale et médicale</b>	
Frais de séjour et Fournitures diverses	230 % de la BR - MR
Honoraires – OPTAM / OPTAM-CO (2)	230 % de la BR - MR
Honoraires – Hors OPTAM / OPTAM-CO (2)	170 % de la BR - MR
Forfait journalier	100 % des Frais Réels
Chambre particulière (hospitalisation & maternité), y compris forfait ambulatoire	2 % du PMSS par jour
Frais d'accompagnement (enfant - de 12 ans)	2 % du PMSS par jour
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 Euros
Procréation médicalement assistée (dans un centre agréé) non remboursée par la SS	non couvert
<b>SOINS DE VILLE (secteurs conventionné et non conventionné (1) )</b>	
Consultations et visites de généralistes ou de spécialistes – OPTAM / OPTAM-CO (2)	170 % de la BR - MR
Consultations et visites de généralistes ou de spécialistes – Hors OPTAM / OPTAM-CO (2)	150 % de la BR - MR
Petite chirurgie et actes de spécialité - OPTAM / OPTAM-CO (2)	170 % de la BR - MR
Petite chirurgie et actes de spécialité – Hors OPTAM / OPTAM-CO (2)	150 % de la BR - MR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - OPTAM / OPTAM-CO (2)	170 % de la BR - MR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie – Hors OPTAM / OPTAM-CO (2)	150 % de la BR - MR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	160 % de la BR - MR
Biologie médicale	160 % de la BR - MR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 Euros
<b>PHARMACIE</b>	
Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100 % du TM
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b>	
Frais de transport remboursé par la SS	100 % de la BR - MR
<b>APPAREILLAGE</b>	
Orthopédie, prothèses auditives (+ piles et entretien) et prothèses diverses remboursées par la SS	160 % de la BR - MR
<b>FRAIS DENTAIRES</b>	
Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes de prophylaxie bucco-dentaire, actes d'endodontie, parodontologie	200 % de la BR - MR
Inlays-onlays remboursés par la SS	100 % de la BR - MR
Prothèses dentaires remboursées par la SS : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Prothèses dentaires transitoires - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	300 % de la BR - MR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS : - Couronnes et bridges - Réparations sur prothèses (sauf les réparations à caractère esthétique)	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 300 Euros
Orthodontie remboursée par la SS	300 % de la BR - MR
Orthodontie non remboursée par la SS	300 % de la BR
Implants	90 Euros par acte, dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire
Piliers implantaires	60 Euros par acte, dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire

## Extrait des garanties Santé Non Cadre – Complémentaire Responsable SUN FRESH

Conformément au contrat responsable, les Honoraires, les Soins courants, la Pharmacie remboursée à 65% en régime général, le Transport, l'Appareillage, les équipements Optique et Lentilles remboursées SS, les Soins dentaires et Inlays-onlays ainsi que les Actes de prévention sont pris en charge par Humanis avec un minimum de 100% de la BR - MR ; les Prothèses dentaires SS et l'Orthodontie SS sont, quant à elles, prises en charge par Humanis avec un minimum de 125% de la BR - MR.

OPTIQUE	
<b>Limitation à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (1 équipement tous les ans)</b>	
Verres remboursés par la SS	Cf. Grilles Optique détaillées de type a / c / f
Monture remboursée par la SS	150 Euros
Lentilles remboursées ou non par la SS (y compris jetables)	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 150 Euros
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	100 Euros par oeil
MATERNITE ET ADOPTION	
Allocation naissance ou adoption	Allocation forfaitaire égale à 5 % du PMSS
PREVENTION	
Actes de prévention (3)	Pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat (4)
MEDECINE ALTERNATIVE	
Acupuncteur, Chiropracteur, Diététicien, Ergothérapeute, Homéopathe, Méthode Mézières, Microkinésithérapeute, Nutritionniste, Ostéopathe, Pédicure, Podologue, Psychologue, Psychomotricien, Psychothérapeute, Réflexologue, Sophrologue	10 Euros par consultation, dans la limite de 4 consultations par an et par bénéficiaire
CURE THERMALE	
Cure thermale remboursée par la SS	Forfait annuel égal à 15 % du PMSS
SERVICES	
Assistance de base + Plateforme Itelis + Télécommunication + Hospiway	Incluses
Tiers Payant iSanté	Prévu
Tiers Payant Optique	Prévu

Grilles Optique détaillées		
Adulte et enfant de 18 ans et +		
a	Verre simple foyer (sphère comprise entre - 6 et + 6 ou cylindre ≤ 4)	150 Euros par verre
c	Verre complexe (sphère supérieure à - 6 et + 6 ou cylindre supérieur à 4) multifocal ou progressif	200 Euros par verre
f	Verre hypercomplexe multifocal ou progressif sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8 à + 8 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4 à + 4 pour les adultes	250 Euros par verre
Enfant - 18 ans		
a	Verre simple foyer (sphère comprise entre - 6 et + 6 ou cylindre ≤ 4)	100 Euros par verre
c	Verre complexe (sphère supérieure à - 6 et + 6 ou cylindre supérieur à 4) multifocal ou progressif	150 Euros par verre

- (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 / OPTAM-CO  
 (3) Les actes de prévention sont listés à l'article 16.1 des Conditions Générales.  
 (4) 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 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 et tout autre organisme complémentaire.**