

VOS GARANTIES HARMONIE SANTÉ PARTENAIRES

RÉGIME GÉNÉRAL

NIVEAU 1

NIVEAU 2

NIVEAU 3

SOINS COURANTS

Soins médicaux et paramédicaux

Consultations, visites : généralistes et spécialistes

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- Autres praticiens

Actes de sages-femmes

Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...

Ambulances, véhicules sanitaires légers...

100 %

120 %

150 %

100 %

100 %

130 %

100 %

100 %

100 %

100 %

100 %

100 %

100 %

100 %

100 %

Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)

Médicaments à SMR important

Médicaments à SMR modéré

Médicaments à SMR faible

100 %

100 %

100 %

100 %

100 %

100 %

100 %

100 %

100 %

Analyses et examens

Actes techniques médicaux et d'échographie

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- Autres praticiens

Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- Autres praticiens

Examens de laboratoires

100 %

120 %

150 %

100 %

100 %

130 %

100 %

120 %

150 %

100 %

100 %

130 %

100 %

100 %

100 %

Appareillages et accessoires médicaux

Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire

Achat véhicule pour personne handicapée physique ⁽¹⁾

100 %

100 %

150 %

150 %

150 %

150 %

AIDES AUDITIVES

Équipement 100 % Santé ⁽²⁾⁽³⁾

Équipement à tarif libre ⁽²⁾⁽³⁾

+ Forfait supplémentaire ⁽²⁾⁽³⁾

Piles

100 % Santé

100 % Santé

100 % Santé

100 %

100 %

150 %

300 €/Appareil

100 %

100 %

100 %

CURES THERMALES

Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier

+ Forfait supplémentaire

100 %

100 %

100 %

100 € / an

HOSPITALISATION

Frais de séjour

Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- Autres praticiens

Ambulances, véhicules sanitaires légers...

Forfait journalier hospitalier

Chambre particulière avec nuitée ⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁶⁾

Frais d'accompagnement

100 %

100 %

100 %

120 %

120 %

150 %

100 %

100 %

130 %

100 %

100 %

100 %

Frais réels

Frais réels

Frais réels

30 €/Jour

40 €/Nuit

50 €/Nuit

15 €/Jour

15 €/Jour

15 €/Jour

30 €/Jour

30 €/Jour

30 €/Jour

Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.

MATERNITÉ

Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- Autres praticiens

Chambre particulière avec nuitée ⁽⁴⁾

Indemnité de naissance ⁽⁷⁾

120 %

120 %

150 %

100 %

100 %

130 %

40 €/Nuit

50 €/Nuit

120 €

OPTIQUE

Équipement 100 % Santé ⁽²⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾

- Monture
- Verres

Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre

Équipement à tarif libre ⁽²⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

- Monture
- Par verre
- Simple
- Complexe
- Très complexe

100 % Santé

100 % Santé

100 % Santé

100 % Santé

100 % Santé

100 % Santé

100 % Santé

100 % Santé

100 % Santé

60 % + 50 €

60 % + 80 €

60 % + 90 €

60 % + 45 €

60 % + 80 €

60 % + 90 €

60 % + 100 €

60 % + 130 €

60 % + 140 €

60 % + 100 €

60 % + 180 €

60 % + 190 €

OPTIQUE (suite)			
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	100 %	100 %	100 %
Verres avec filtre	100 %	100 %	100 %
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100 %	100 %	100 %
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	100 % + 80 €/an	100 % + 180 €/an	100 % + 180 €/an
Lentilles refusées par le régime obligatoire	80 €/an	180 €/an	180 €/an
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil		350 €/Oeil	350 €/Oeil

DENTAIRE			
Soins	100 %	100 %	100 %
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹¹⁾	100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ⁽¹¹⁾			
- Prothèses fixes	175 %	300 %	325 %
- Inlay-Core	150 %	150 %	175 %
- Prothèses transitoires	125 %	100 % + 40 €	100 % + 40 €
- Inlay onlay	100 %	100 %	100 %
- Prothèses amovibles	175 %	300 %	325 %
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres			
- Prothèses fixes	175 %	300 %	325 %
- Inlay-Core	150 %	150 %	175 %
- Prothèses transitoires	125 %	100 % + 40 €	100 % + 40 €
- Inlay onlay	100 %	100 %	100 %
- Prothèses amovibles	175 %	300 %	325 %
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire ⁽¹²⁾	55 €	250 €	250 €
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	125 %	250 %	275 %
Orthodontie refusée par le régime obligatoire		100 €/an	100 €/an
Implantologie ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾		400 €/an	400 €/an
Parodontologie ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾	50 €/an	150 €/an	150 €/an

Les remboursements de la mutuelle : - concernant les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM), - nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à contrôle, réalisé par la cellule dentaire de la mutuelle.

MEDECINES COMPLEMENTAIRES			
Ostéopathie, Chiropractie et Microkinésithérapie ⁽¹⁴⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾	30 €/Séance	30 €/Séance	40 €/Séance
CONTRACEPTION FEMININE			
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (selon liste) ⁽¹⁴⁾	60 €/an	60 €/an	60 €/an
PREVENTION			
Equilibre alimentaire - Diététique ⁽¹⁴⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾	60 €/an	60 €/an	60 €/an
Vie sans tabac - Sevrage tabagique ⁽¹⁹⁾	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Vaccin anti-grippe ⁽¹⁴⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autres vaccins (selon liste) ⁽¹⁴⁾	40 €/an	40 €/an	40 €/an
HARMONIE SANTÉ SERVICES			
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)	Oui	Oui	Oui

CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE - Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire). - Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008. - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant : - déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008). - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007). - La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle. - Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. - Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la Sécurité sociale.

- (1) Prise en charge limitée à 1200 € par année civile et par bénéficiaire.
- (2) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.
- (3) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures.
- (4) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
- (5) Psychiatrie : prise en charge limitée à 45 nuits par année civile et par bénéficiaire.
- (6) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
- (7) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.
- (8) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
- (9) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).
- (10) Verres simples : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.
Verres complexes : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0,25 dioptrie, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.
- (11) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.
- (12) Les 2^{ème} et 3^{ème} inters du bridge ne sont pas remboursables.
- (13) Prise en charge liée à l'ostéo-intégration.
- (14) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).
- (15) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien).
- (16) Prise en charge limitée à 90 € (Niveau 1 et 2) et 120 € (Niveau 3) par année civile et par bénéficiaire.
- (17) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné.
- (18) Prise en charge de 20 € maximum par séance pour des consultations uniquement chez les diététiciens diplômés.
- (19) Prise en charge des substituts nicotiques (sur prescription médicale après intervention du Régime Obligatoire), des consultations cognito-comportementales et / ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n°FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.