

GARANTIES

TABLEAU DES GARANTIES

Garanties – y compris Régime Obligatoire	RÉGIME OBLGATOIRE (à titre indicatif)	FORMULE 1	FORMULE 2 ECO	FORMULE 2	FORMULE 3 ECO	FORMULE 3	FORMULE 4 ECO	FORMULE 4	FORMULE 5
SOINS COURANTS-HONORAIRES MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX									
Honoraires médicaux									
Consultations, visites : généralistes et spécialistes									
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%	100%	125%	125%	150%	150%	175%	175%	200%
- Autres praticiens	70%	100%	105%	105%	125%	125%	150%	150%	175%
Honoraires paramédicaux									
Actes de sages-femmes	70%	100%	105%	105%	125%	125%	125%	125%	150%
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60%	100%	105%	105%	125%	125%	125%	125%	150%
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	55%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments									
Médicaments à SMR important	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments à SMR modéré	30%	100%	30%	100%	30%	100%	30%	100%	100%
Médicaments à SMR faible	15%	100%	15%	100%	15%	100%	15%	100%	100%
Médicaments non remboursés par le régime obligatoire (sur prescription médicale)	0%	30 €/an	-	50 €/an	-	60 €/an	-	70 €/an	80 €/an
Analyses et examens de laboratoire									
Acte techniques médicaux et d'échographie									
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%	100%	125%	125%	150%	150%	175%	175%	200%
- Autres praticiens	70%	100%	105%	105%	125%	125%	150%	150%	175%
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée									
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%	100%	125%	125%	150%	150%	175%	175%	200%
- Autres praticiens	70%	100%	105%	105%	125%	125%	150%	150%	175%
Examens de laboratoires	60%	100%	125%	125%	125%	125%	125%	125%	150%
Matériel médical									
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60%	100%	125%	125%	150%	150%	175%	175%	200%

TABLEAU DES GARANTIES (suite)

Garanties – y compris Régime Obligatoire		RÉGIME OBLGATOIRE (à titre indicatif)	FORMULE 1	FORMULE 2 ECO	FORMULE 2	FORMULE 3 ECO	FORMULE 3	FORMULE 4 ECO	FORMULE 4	FORMULE 5
AIDES AUDITIVES										
Équipement 100% Santé (1)(2)			100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé
Équipement à tarif libre (1)(2)		60%	100% + 100€/Appareil	100%	100% + 200€/Appareil	100%	100% + 300€/Appareil	100%	100% + 400€/Appareil	100% + 500€/Appareil
Piles			100%	100%	100%	100%	100% + 30€/an	100%	100% + 30€/an	100% + 60€/an
CURE THERMALE										
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier		65% ou 70%	100%	65%	100%	65%	125%	65%	150%	175%
+ Forfait supplémentaire			100€/an	-	200€/an	-	250€/an	-	300€/an	350€/an
HOSPITALISATION (3)										
Frais de séjour		80% ou 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)										
- Adhérents aux dispositifs de partique tarifaire maîtrisée		80% ou 100%	100%	125%	125%	150%	150%	175%	175%	200%
Bonus fidélité*: à partir de la 2ème année			-	-	+ 10%	-	+ 10%	-	+ 10%	+ 10%
Bonus fidélité*: à partir de la 3ème année			+ 20%	-	+ 20%	-	+ 20%	-	+ 20%	+ 20%
- Autres praticiens		80% ou 100%	100%	105%	105%	125%	125%	150%	150%	175%
Ambulances, véhicules sanitaires légers...		55% ou 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier			Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée (4)(5)			-	-	35€/nuit	-	50€/nuit	-	70€/nuit	80€/nuit
Chambre particulière en ambulatoire (6)			-	-	15€/jour	-	15€/jour	-	25€/jour	25€/jour
Frais d'accompagnement – enfants de moins de 16 ans (7)			-	-	25€/jour	-	25€/jour	-	35€/jour	40€/jour
OPTIQUE										
Équipement 100% Santé (1) (8) (9)										
-Monture			100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé
-Par verre hors réseau ou dans le réseau			100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé
-Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre			100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé
Équipement à tarif libre (1) (8) (9) (10)										
- Monture		60%	100%	60% + 50€	60% + 50€	60% + 70 €	60% + 70€	60% + 80€	60% + 80€	100€
- Par verre :										
- Simple		60%	100%	60% + 50€	60% + 50€	60% + 65€	60% + 65€	60% + 85€	60% + 85€	60% + 100€
- Complexe		60%	100%	60% + 80€	60% + 80€	60%+ 115€	60% + 115€	60% + 147,50€	60% + 147,50€	60% + 175€
- Très complexe		60%	100%	60% + 80€	60% + 80€	60%+ 115€	60% + 115€	60% + 147,50€	60% + 147,50€	60% + 175€
Bonus fidélité* (par verre) : à partir de la 2ème année			-	-	+ 15€	-	+ 15€	-	+ 15€	+ 15€
Bonus fidélité* (par verre) : à partir de la 3ème année			-	-	+ 25€	-	+ 25€	-	+ 25€	+ 25€

TABLEAU DES GARANTIES (suite)

Garanties – y compris Régime Obligatoire	RÉGIME OBLGATOIRE (à titre indicatif)	FORMULE 1	FORMULE 2 ECO	FORMULE 2	FORMULE 3 ECO	FORMULE 3	FORMULE 4 ECO	FORMULE 4	FORMULE 5
OPTIQUE									
-Supplément verres avec filtre	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Adaptation de la correction effectuée par l’Opticien	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	60%	100%	100% + 50€/an	100% + 50€/an	100% + 70€/an	100% + 70€/an	100% + 90€/an	100% + 90€/an	100% + 110€/an
Lentilles refusées par le régime obligatoire		-	75€/an	75€/an	100€/an	100€/an	125€/an	125€/an	150€/an
Actes de chirurgie des yeux et/ou implants oculaires non pris en charge par le Régime Obligatoire (11)		-	100€/oeil	100€/oeil	125€/oeil	125€/oeil	150€/oeil	150€/oeil	200€/oeil
DENTAIRE									
Soins	60%	100%	150%	150%	175%	175%	200%	200%	250%
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (12) (13)		100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (12) (13)									
-Prothèses fixes	60%	100%	175%	175%	225%	225%	250%	250%	275%
Bonus fidélité* : à partir de la 2ème année		+ 10%	-	+ 15%	-	+ 15%	-	+ 15%	+ 15%
Bonus fidélité* : à partir de la 3ème année		+ 20%	-	+ 35%	-	+ 35%	-	+ 35%	+ 40%
-Inlay-core	60%	100%	175%	175%	225%	225%	250%	250%	275%
-Prothèses transitoires	60%	100%	175%	175%	225%	225%	250%	250%	275%
-Inlay onlay	60%	100%	150%	150%	175%	175%	200%	200%	250%
-Prothèses amovibles	60%	100%	175%	175%	225%	225%	250%	250%	275%
Soins et prothèses dentaires à tarifs libres (12)									
-Prothèses fixes	60%	100%	175%	175%	225%	225%	250%	250%	275%
-Inlay-core	60%	100%	175%	175%	225%	225%	250%	250%	275%
-Prothèses transitoires	60%	100%	175%	175%	225%	225%	250%	250%	275%
-Inlay onlay	60%	100%	150%	150%	175%	175%	200%	200%	250%
-Prothèses amovibles	60%	100%	175%	175%	225%	225%	250%	250%	275%
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire (14)		-	150€/an	150€/an	200€/an	200€/an	250€/an	250€/an	300€/an
Implantologie non prise en charge par le régime obligatoire		-	150€/an	150€/an	200€/an	200€/an	250€/an	250€/an	300€/an
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	60% ou 100%	100%	150%	150%	175%	175%	200%	200%	250%
Plafond dentaire annuel (15)		-	-	-	1 500€/an	1 500€/an	1 800€/an	1 800€/an	2 000 €/an
MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES									
Forfait médecines complémentaires : ostéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiopathe, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, pédicure/ podologue, réflexologue, sophrologue, hypnothérapeute, mésothérapeute, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute (16)		20€/séance limité à 2 séances/an	-	20€/séance limité à 3 séances/an	-	30€/séance limité à 3 séances/an	-	35€/séance limité à 3 séances/an	40€/séance limité à 4 séances/an

TABLEAU DES GARANTIES (suite)

Garanties – y compris Régime Obligatoire	RÉGIME OBLGATOIRE (à titre indicatif)	FORMULE 1	FORMULE 2 ECO	FORMULE 2	FORMULE 3 ECO	FORMULE 3	FORMULE 4 ECO	FORMULE 4	FORMULE 5
MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES									
Bonus fidélité* : à partir de la 2ème année		+ 5€/séance	-	+ 5€/séance	-	+ 5€/séance	-	+ 5€/séance	+ 5€/séance
Bonus fidélité* : à partir de la 3ème année		+ 10€/séance	-	+ 10€/séance	-	+ 10€/séance	-	+ 10€/séance	+ 10€/séance
Ostéodensitométrie, vaccins non remboursés par le régime obligatoire		30€/an	-	50€/an	-	80€/an	-	100€/an	150€/an
HARMONIE SANTÉ SERVICES									
Être soigné : téléconsultation médicale, 2nd avis médical, Visible Patient, Tiers-Payant, réseau de soin Kalixia, réseau de soins Mutualistes		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Etre accompagné : Assistance Harmonie Santé services, l'action sociale		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Etre acteur de sa santé : l'espace Harmonie & Moi, le programme Avantages Harmonie, Harmonie Médical Service, les programmes de prévention Harmonie Mutuelle		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

(1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(2) 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.

(3) 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.

(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 60 nuits par an et par bénéficiaire / Convalescence et établissements spécialisés : prise en charge limitée à 30 nuits par an 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) Concernent uniquement les frais de repas et/ou d'hébergement, facturés en milieu hospitalier, maison des parents ou structure spécifique d'hébergement des malades et de leur famille, lors d'une hospitalisation avec nuitée(s) prise en charge au titre de la présente garantie.

(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 Social, 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 égal 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) Ces actes de chirurgie (quelle que soit la technique utilisée) et/ou implants oculaires, doivent être destinés à corriger la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie, et/ou la presbytie.

(12) Les remboursements de la mutuelle :
- concernent 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.

(13) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(14) Les 2ème et 3ème inters du bridge ne sont pas remboursables.

(15) Prise en charge à hauteur du ticket modérateur (TM) au-delà du plafond.

(16) Remboursement sur la réception de la facture acquittée sous réserve qu'elle comporte le n°FINESS et/ou le n°RPPS et/ou le n° du Registre National des Etiophates du professionnel concerné. Seules les séances individuelles de professionnels diplômés autorisés ou certifiés dans la discipline facturée peuvent faire l'objet d'une prise en charge.

CONDITIONS GÉNÉRALES 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).

-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.

-La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120€ est prise en charge par la mutuelle, ainsi que celle due lors d'un passage non programmé dans une structure des urgences d'un établissement de santé (Forfait Patient Urgence).

*Bonus Fidélité : la majoration de garantie s'entend par rapport aux montants de la garantie de 1ère année d'adhésion.