

Votre garantie Option A

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2018

Régime général de la Sécurité sociale

Honoraires médicaux

Consultations, visites : généralistes

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

- Autres praticiens

Consultations, visites : spécialistes

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

- Autres praticiens

Actes de sages-femmes

Auxiliaires médicaux

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

Bilan psychomoteur (enfants de moins de 12 ans)

Séances psychomotricité (enfants de moins de 12 ans) ⁽¹⁾

(1) Limité à 24 séances par an.

Soins à l'étranger

Soins pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire

Pharmacie selon service médical rendu (SMR)

Médicaments à SMR important

Médicaments à SMR modéré

Médicaments à SMR faible

Analyses et examens

Actes techniques médicaux et d'échographie

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

- Autres praticiens

Participation forfaitaire laissée à la charge des assurés par l'Assurance

maladie obligatoire instaurée par décret du 19/06/06 (actuellement 18 €)

Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

- Autres praticiens

Examens de laboratoires

Appareillage

Dispositifs médicaux et appareillage

Forfait dispositifs médicaux et appareillage

Forfait annuel achat prothèses externes liées aux traitements du cancer

Audioprothèse

Forfait par audioprothèse

Véhicule pour personne handicapée physique

Forfait véhicule pour personne handicapée physique

Cures thermales

Honoraires de surveillance, actes complémentaires

Forfait cures prises en charge par l'Assurance maladie obligatoire

Transport

Transport

Transport lié à l'hospitalisation

Hospitalisation chirurgicale

Honoraires médecins

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

- Autres praticiens

Participation forfaitaire laissée à la charge des assurés par l'Assurance

maladie obligatoire instaurée par décret du 19/06/06 (actuellement 18€)

Frais de séjour

Forfait journalier hospitalier selon dernières valeurs fixées par décret

Chambre particulière avec nuitée ⁽²⁾

Chambre particulière en ambulatoire ⁽³⁾

Frais d'accompagnement d'enfant de moins de 16 ans

(2) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans la limite des tarifs de l'accord.

(3) 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.

	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement mutuelle		Rembt Total y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
	70 %	30 %		100 %
	70 %	30 %		100 %
	70 %	30 %	+ 110 %	210 %
	70 %	30 %	+ 90 %	190 %
	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
	60 %	40 %	+ 100 %	200 %
			60 €/An	60 €/An
			7 €/Séance	7 €/Séance
	Idem soins France	Idem soins France		100 %
	65 %	35 %		100 %
	30 %	70 %		100 %
	15 %	85 %		100 %
	70 %	30 %	+ 110 %	210 %
	70 %	30 %	+ 90 %	190 %
			100 %	100 %
	70 %	30 %	+ 60 %	160 %
	70 %	30 %	+ 40 %	140 %
	60 %	40 %	+ 50 %	150 %
	60 %	40 %	+ 50 %	150 %
			200 €/An	200 €/An
			400 €/An	400 €/An
	60 %	40 %		100 %
			600€/Appareil	600€/Appareil
	100 %			100 %
			750 €/An	750 €/An
	70 %	30 %		100 %
			300 €	300 €
	65 %	35 %		100 %
	65 %	35 %		100 %
	80 %	20 %	+ 110 %	210 %
	80 %	20 %	+ 90 %	190 %
			100 %	100 %
	80 %	20 %	+ 100 %	200 %
			Oui	Oui
			70 €/Nuit	70 €/Nuit
			15 €/Jour	15 €/Jour
			40 €/Jour	40 €/Jour

Votre garantie Option A (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2018

Régime général de la Sécurité sociale

Hospitalisation médicale

Honoraires médecins

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

- Autres praticiens

Participation forfaitaire laissée à la charge des assurés par l'Assurance maladie obligatoire instaurée par décret du 19/06/06 (actuellement 18€)

Frais de séjour

Forfait journalier hospitalier selon dernières valeurs fixées par décret

Chambre particulière avec nuitée ⁽²⁾⁽⁴⁾

Chambre particulière en ambulatoire ⁽³⁾

Frais d'accompagnement d'enfant de moins de 16 ans

(2) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans la limite des tarifs de l'accord.

(4) Prise en charge limitée à 120 nuits en médecine, psychiatrie, convalescence et réadaptation (plafonds communs) par année civile et par bénéficiaire.

(3) 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.

Maternité

Honoraires

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

- Autres praticiens

Chambre particulière avec nuitée ⁽²⁾

(2) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans la limite des tarifs de l'accord.

Optique

Enfant (moins de 18 ans) ⁽⁵⁾

Monture

Par verre dans le réseau KALIVIA ⁽⁶⁾⁽⁷⁾

- Simple

- Complexe

- Très complexe

Par verre hors réseau

- Simple

- Complexe

- Très complexe

Adulte (18 ans et plus) ⁽⁵⁾

Monture

Par verre dans le réseau KALIVIA ⁽⁶⁾⁽⁷⁾

- Simple

- Complexe

- Très complexe

Par verre hors réseau

- Simple

- Complexe

- Très complexe

Lentilles acceptées par l'Assurance maladie obligatoire ⁽⁸⁾

Forfait lentilles refusées par l'Assurance maladie obligatoire ⁽⁸⁾

Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil

(5) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00.

Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 ou dont le cylindre est supérieur à +4.00 et verre multifocal ou progressif.

Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8.00 à +8.00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00.

La prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 18 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement.

Pour les adultes, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue.

(6) Remboursement assurant la prise en charge intégrale (PEC Intégrale) de verres, amincis en fonction du besoin de correction, durcis et traités antireflets. La notice contractuelle concernant ce remboursement intégral est disponible sur simple demande.

La prise en charge intégrale s'entend dans la limite des maxima du contrat responsable fixés au 3° de l'article R 871-2 du Code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014.

(7) Remboursement conditionné à la mise en oeuvre de la dispense d'avance de frais et au recours à un opticien partenaire agréé Kalivia. Les coordonnées de ces opticiens sont disponibles sur le site internet de la mutuelle ou sur simple demande.

(8) Plafond commun.

	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement mutuelle		Rembt Total y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Honoraires médecins	80 %	20 %	+ 110 %	210 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 %	20 %	+ 90 %	190 %
- Autres praticiens				
Participation forfaitaire laissée à la charge des assurés par l'Assurance maladie obligatoire instaurée par décret du 19/06/06 (actuellement 18€)			100 %	100 %
Frais de séjour	80 %	20 %	+ 100 %	200 %
Forfait journalier hospitalier selon dernières valeurs fixées par décret			Oui	Oui
Chambre particulière avec nuitée ⁽²⁾⁽⁴⁾			70 €/Nuit	70 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire ⁽³⁾			15 €/Jour	15 €/Jour
Frais d'accompagnement d'enfant de moins de 16 ans			40 €/Jour	40 €/Jour
Maternité				
Honoraires				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		+ 110 %	210 %
- Autres praticiens	100 %		+ 90 %	190 %
Chambre particulière avec nuitée ⁽²⁾			70 €/Nuit	70 €/Nuit
Optique				
Enfant (moins de 18 ans) ⁽⁵⁾				
Monture	60 %		75 €	60 % + 75 €
Par verre dans le réseau KALIVIA ⁽⁶⁾⁽⁷⁾				
- Simple	60 %		PEC intégrale	PEC intégrale
- Complexe	60 %		PEC intégrale	PEC intégrale
- Très complexe	60 %		PEC intégrale	PEC intégrale
Par verre hors réseau				
- Simple	60 %		55 €	60 % + 55 €
- Complexe	60 %		105 €	60 % + 105 €
- Très complexe	60 %		115 €	60 % + 115 €
Adulte (18 ans et plus) ⁽⁵⁾				
Monture	60 %		110 €	60 % + 110 €
Par verre dans le réseau KALIVIA ⁽⁶⁾⁽⁷⁾				
- Simple	60 %		PEC intégrale	PEC intégrale
- Complexe	60 %		PEC intégrale	PEC intégrale
- Très complexe	60 %		PEC intégrale	PEC intégrale
Par verre hors réseau				
- Simple	60 %		70 €	60 % + 70 €
- Complexe	60 %		135 €	60 % + 135 €
- Très complexe	60 %		165 €	60 % + 165 €
Lentilles acceptées par l'Assurance maladie obligatoire ⁽⁸⁾	60 %		40 % + 200 €/An	100 % + 200 €/An
Forfait lentilles refusées par l'Assurance maladie obligatoire ⁽⁸⁾			200 €/An	200 €/An
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil			350€/oeil	350€/oeil

Votre garantie Option A (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2018 Régime général de la Sécurité sociale

Dentaire

	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement mutuelle		Rembt Total y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Consultations, soins et actes d'imagerie médicale	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Inlays-core	70 %	30 %	+ 300 %	400 %
Prothèses fixes remboursables par le régime obligatoire ⁽⁹⁾				
Prothèses type céramique sur dents visibles (incisives, canines, prémolaires) ⁽¹⁰⁾	70 %	30 %	+ 300 %	400 %
Prothèses type céramique sur molaires et prothèses métal sur toutes dents	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire ⁽¹¹⁾			300 €	300 €
Prothèses amovibles remboursées par le régime obligatoire	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
Prothèses transitoires			150 €	150 €
Forfait par implant ⁽¹²⁾			300 €	300 €
Parodontologie ⁽¹³⁾			200 €/An	200 €/An

Les remboursements pourront être soumis pour validation au Dentiste Consultant de la mutuelle.

⁽⁹⁾ Le bridge de base est pris en charge conformément à la CCAM.

⁽¹⁰⁾ Matériaux pris en charge : céramo-métal ou équivalents minéraux.

⁽¹¹⁾ Les 2^{ème} et 3^{ème} inters du bridge ne sont pas remboursables.

⁽¹²⁾ Prise en charge limitée à 900 € par année civile et par bénéficiaire.

⁽¹³⁾ Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS.

Orthodontie

Orthodontie acceptée par l'Assurance maladie obligatoire :				
Traitement semestriel / Travaux de contention après traitement	100 %		+ 200 %	300 %
Examens prétraitement et de surveillance orthodontique	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
Orthodontie refusée par l'Assurance maladie obligatoire :				
Traitement semestriel / Travaux de contention après traitement ⁽¹⁴⁾			400 €/An	400 €/An
Examens prétraitement et de surveillance orthodontique ⁽¹⁴⁾			400 €/An	400 €/An

⁽¹⁴⁾ Plafonds communs.

Médecines douces

Ostéopathie, Chiropractie et Microkinésithérapie ⁽¹⁵⁾			40 €/Séance	40 €/Séance
--	--	--	-------------	-------------

⁽¹⁵⁾ Limité à 2 séances par an (plafond commun).

Prévention

Pilule contraceptive non remboursée par l'Assurance maladie obligatoire			50 €/An	50 €/An
Equilibre alimentaire - Diététique			60 €/An	60 €/An
Vie sans tabac - Sevrage tabagique ⁽¹⁶⁾			75 €/An	75 €/An
Vaccin anti-grippal			Oui	Oui
Vaccins non remboursés par l'Assurance maladie obligatoire			20 €/An	20 €/An

⁽¹⁶⁾ Prise en charge des substituts nicotiques et/ou consultation cognito-comportementale, sur prescription médicale. Après intervention du Régime Obligatoire.

Garantie supplémentaire

Participation aux frais d'obsèques			100% PMSS	100% PMSS
------------------------------------	--	--	-----------	-----------

Harmonie Santé Services

Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)			Oui	Oui
Assistance obsèques (voir notice d'information)			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.
- PMSS** : plafond mensuel de la Sécurité sociale, réévalué chaque année (PMSS Prévisionnel 2018 : 3321 € en attente de sa parution).