

Votre garantie de Base

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2018

Régime général de la Sécurité sociale

Honoraires médicaux

Consultations, visites : généralistes et spécialistes

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

- Autres praticiens

Actes de sages-femmes

Auxiliaires médicaux

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

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

Audioprothèse

Cures thermales

Honoraires de surveillance, actes complémentaires

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 ⁽¹⁾

Chambre particulière en ambulatoire ⁽²⁾

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

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

(2) 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.

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 €)

	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 %		100 %
	60 %	40 %		100 %
	Idem soins France	Idem soins France		100 %
	65 %	35 %		100 %
	30 %	70 %		100 %
	15 %	85 %		100 %
	70 %	30 %		100 %
	70 %	30 %		100 %
			100 %	100 %
	70 %	30 %		100 %
	70 %	30 %		100 %
	60 %	40 %		100 %
	60 %	40 %		100 %
	60 %	40 %		100 %
	70 %	30 %		100 %
	65 %	35 %		100 %
	65 %	35 %		100 %
	80 %	20 %		100 %
	80 %	20 %		100 %
			100 %	100 %
	80 %	20 %		100 %
			Oui	Oui
			39 €/Nuit	39 €/Nuit
			15 €/Jour	15 €/Jour
			16 €/Jour	16 €/Jour
	80 %	20 %		100 %
	80 %	20 %		100 %
			100 %	100 %

Votre garantie de Base (suite)

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

Hospitalisation médicale (suite)

Frais de séjour

Forfait journalier hospitalier selon dernières valeurs fixées par décret

Chambre particulière avec nuitée ⁽¹⁾⁽³⁾

Chambre particulière en ambulatoire ⁽²⁾

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

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

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

(2) 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

Chambre particulière avec nuitée ⁽¹⁾

(1) 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) ⁽⁴⁾

Monture

Par verre

- Simple

- Complexe

- Très complexe

Adulte (18 ans et plus) ⁽⁴⁾

Monture

Par verre

- Simple

- Complexe

- Très complexe

Lentilles acceptées par l'Assurance maladie obligatoire ⁽⁵⁾

Forfait lentilles refusées par l'Assurance maladie obligatoire ⁽⁵⁾

Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil

(4) 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.

(5) Plafond commun.

Dentaire

Consultations, soins et actes d'imagerie médicale

Inlays-core

Prothèses fixes remboursables par le régime obligatoire ⁽⁶⁾⁽⁷⁾

Prothèses type céramique sur dents visibles (incisives, canines, prémolaires) ⁽⁸⁾

Prothèses type céramique sur molaires et prothèses métal sur toutes dents

Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire ⁽⁹⁾

Prothèses transitoires

Prothèses amovibles remboursées par le régime obligatoire

Parodontologie ⁽¹⁰⁾

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

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

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

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

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

	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	
Frais de séjour	80 %	20 %		100 %
Forfait journalier hospitalier selon dernières valeurs fixées par décret			Oui	Oui
Chambre particulière avec nuitée ⁽¹⁾⁽³⁾			39 €/Nuit	39 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire ⁽²⁾			15 €/Jour	15 €/Jour
Frais d'accompagnement d'enfant de moins de 16 ans			16 €/Jour	16 €/Jour
Chambre particulière avec nuitée ⁽¹⁾			39 €/Nuit	39 €/Nuit
Monture	60 %	50 €		60 % + 50 €
Par verre				
- Simple	60 %	40 €		60 % + 40 €
- Complexe	60 %	85 €		60 % + 85 €
- Très complexe	60 %	90 €		60 % + 90 €
Monture	60 %	60 €		60 % + 60 €
Par verre				
- Simple	60 %	40 €		60 % + 40 €
- Complexe	60 %	90 €		60 % + 90 €
- Très complexe	60 %	100 €		60 % + 100 €
Lentilles acceptées par l'Assurance maladie obligatoire ⁽⁵⁾	60 %	40 % + 100 €/An		100 % + 100 €/An
Forfait lentilles refusées par l'Assurance maladie obligatoire ⁽⁵⁾			100 €/An	100 €/An
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil			200€/oeil	200€/oeil
Consultations, soins et actes d'imagerie médicale	70 %	30 %		100 %
Inlays-core	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Prothèses fixes remboursables par le régime obligatoire ⁽⁶⁾⁽⁷⁾				
Prothèses type céramique sur dents visibles (incisives, canines, prémolaires) ⁽⁸⁾	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Prothèses type céramique sur molaires et prothèses métal sur toutes dents	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire ⁽⁹⁾			50 €	50 €
Prothèses transitoires			25 €	25 €
Prothèses amovibles remboursées par le régime obligatoire	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Parodontologie ⁽¹⁰⁾			50 €/An	50 €/An

Votre garantie de Base (suite)

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

Orthodontie

Orthodontie acceptée par l'Assurance maladie obligatoire :
Traitement semestriel / Travaux de contention après traitement
Examens prétraitement et de surveillance orthodontique

Prévention

Vaccin anti-grippal ⁽¹¹⁾

(11) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

Garantie supplémentaire

Participation aux frais d'obsèques

Harmonie Santé Services

Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)

Assistance obsèques (voir notice d'information)

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	
100 % 70 %	30 %	+ 50 % + 50 %	150 % 150 %
		Oui	Oui
		100 % PMSS	100 % PMSS
		Oui	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.

PMSS: plafond mensuel de la Sécurité sociale, réévalué chaque année (PMSS Prévisionnel 2018 : 3321 € en attente de sa parution).