Complémentaire santé

Production agricole de Champagne-Ardenne

À destination du chef d'exploitation







Guide de l'adhérent 2019



Être adhérent Harmonie Mutuelle, c'est s'appuyer sur la force d'un leader national...

1^{er} partenaire santé des entreprises

- Plus de 4,3 millions de personnes protégées*, * y compris acceptations en réassurance
- Près de 60 000 entreprises adhérentes,
- 4 547 collaborateurs.
- 228 492 assurés TNS (travailleurs non-salariés),
- Plus de 133 000 bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C),
- 191 000 bénéficiaires de l'offre Accès Santé (bénéficiaires de l'ACS),
- 2,44 milliards d'€ de cotisations santé brutes de réassurance,
- Plus de 250 agences réparties sur le territoire français.

...et la proximité d'un partenaire dans votre région

En agence, par téléphone ou sur internet, nos conseillers sont à votre écoute pour apporter une réponse rapide et de qualité à toutes vos questions.





Vos agences les plus proches

Charleville-Mézières Saint-Dizier

26-28, avenue du Maréchal-Leclerc 380, avenue de la République

Rethel

8, avenue Jean-Jaurès 1, avenue Debernardi

Sedan

22, rue des Élus 8, rue Gambetta

Troyes

Chalons-en-Champagne 54, rue de la Marne

28, rue Claude-Huez

Bar-sur-Aube 24, rue Nationale

Vitry-le-François 21, Grande rue de Vaux

Chaumont

Reims

la Production agricole a négocié un contrat pour les salariés non cadres agricoles de Champagne-

Ardenne, accompagnée

d'une garantie optionnelle. Ces dispositifs sont conformes au contrat

responsable, et à l'accord

national agricole. Cette garantie optionnelle vous permet de bénéficier de prestations

supplémentaires à un tarif

avantageux.



Contacts: 0 980 980 880 (appel non surtaxé)



Site internet : www.harmonie-mutuelle.fr



Votre Espace perso

Accessible dès réception de votre carte de tiers payant, votre espace réservé est totalement sécurisé et disponible sur harmonie-mutuelle.fr



Suivre mes remboursements en un clic

• Consultez vos derniers remboursements et relevés de santé.



Télécharger ma carte mutualiste

- Téléchargez et imprimez un duplicata de votre carte mutualiste.
- Pratique: sur votre smartphone, vous disposez de votre carte mutualiste en version digitale.





- Consultez la liste des professionnels de santé partenaires en audio, optique, dentaire et ostéopathie et profitez de tarifs privilégiés pour vos équipements.
- Trouvez vos interlocuteurs pour bénéficier des services auxquels vous avez droit (assistance, action sociale, aide à l'acquisition d'une complémentaire santé...).
- Profitez d'offres privilégiées auprès de nos partenaires bien-être et loisirs.



Contacter facilement ma mutuelle

- Localisez l'une de nos agences proche de vous.
- Contactez directement un conseiller par téléphone ou par mail.



Harmonie & Moi

La nouvelle application mobile qui facilite vos échanges avec la mutuelle.

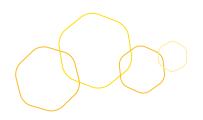
- Contactez votre conseiller via l'appli mobile
- Attente réduite avec la notification d'alerte "conseiller disponible"
- Possibilité d'envoyer vos justificatifs par simple photo pour vos demandes de remboursement
- Présentez la version digitale de votre carte mutualiste aux professionnels de santé

Téléchargez notre application Harmonie Mutuelle (1/App Store





Votre complémentaire santé



Comment adhérer?

Contactez votre interlocuteur Harmonie Mutuelle, afin de recevoir vos documents d'adhésion.

Comment choisir son niveau de garantie?

Le régime frais de santé est composé de 2 niveaux de garanties appelés :

- régime de base,
- option.

Lors de votre adhésion, vous devez choisir d'adhérer ou non à l'option et le mentionner en cochant la case correspondante sur votre bulletin d'adhésion.

En cas de changement en cours d'adhésion, vous devez communiquer votre nouveau choix sur le bulletin de demande de modification.

Comment souscrire l'option?

Si vous n'avez pas adhéré à l'option lors de votre première affiliation, vous avez la possibilité d'adhérer au régime optionnel supplémentaire au 1^{er} janvier de chaque année et pour une durée minimale d'un an. À l'issue de cette durée minimale d'un an, vous avez la possibilité de renoncer à la fin de chaque année au régime optionnel supplémentaire, sous réserve de notifier votre décision à Harmonie Mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception expédiée au moins 2 mois à l'avance.

Toute renonciation au régime optionnel supplémentaire entraîne une impossibilité de nouvelle adhésion pour une période de 2 ans.

Quelles sont les pièces à fournir?

- une photocopie de votre attestation Vitale et celle de vos ayants droit s'ils ne sont pas inscrits sous votre numéro de MSA.
- En cas de concubinage ou de PACS, toute pièce justificative mentionnant conjointement les deux noms et au minimum une attestation sur l'honneur,
- un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) afin d'effectuer le remboursement de vos frais de santé directement sur votre compte bancaire ou postal,
- : une autorisation de prélèvement,
- i· la photocopie du justificatif de la situation de votre ou vos enfant(s) à charge : certificat de scolarité, carte d'étudiant, contrat d'apprentissage, attestation Pôle emploi, carte d'invalidité adulte handicapé, contrat emploi-formation.

Si vous changez de situation en cours du contrat?

Il suffit d'adresser une demande par courrier à Harmonie Mutuelle.

- Adhésion d'un nouvel ayant droit: joindre la copie de l'attestation de la carte Vitale sur laquelle figure le nouvel ayant droit, un certificat de naissance (pour une naissance), une copie du jugement d'adoption (pour une adoption).
- :- Changement d'adresse : un simple courrier suffit sauf si votre changement d'adresse implique un changement de caisse d'Assurance maladie. Dans ce cas, il faudra joindre une photocopie de l'attestation de la carte vitale.
- :- Changement de banque : accompagnez votre courrier d'un RIB.

Prise d'effet de vos modifications

Les modifications prennent effet le 1^{er} jour du mois qui suit la date de votre demande et au jour de la naissance ou de l'adoption pour l'inscription d'un nouveau-né ou d'un enfant adopté. En cas de prestations indûment versées, suite à une modification non signalée, vous devez rembourser votre mutuelle en tant que responsable de la qualité de vos ayants droit.

Comment payer vos cotisations?

La cotisation sera prélevée sur votre compte bancaire ou postal.

Comment résilier votre complémentaire santé actuelle ?

Vous devez mettre fin à votre adhésion par l'envoi d'une lettre recommandée à l'organisme assureur deux mois avant la date d'échéance de votre contrat.



Vos garanties

Garanties en vigueur à compter du 1 ^{er} janvier 2019	REMBOURSEMENT REGIME DE BASE - MSA		REGIME DE BASE	REGIME OPTIONNEL	
NATURE DES RISQUES	Hors Alsace Moselle	Alsace Moselle	(régime obligatoire + Base)	(régime obligatoire + Base + Option)	
Frais médicaux					
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes					
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	70%	90%	290 % BR	Frais réels	
• Autres praticiens. (1)	70%	90%	200 % BR	200 % BR	
Actes Techniques et dépassement d'honoraires					
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	70%	90%	290 % BR	Frais réels	
• Autres praticiens. ⁽¹⁾	70%	90%	200 % BR	200 % BR	
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM)					
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	70%	90%	290 % BR	Frais réels	
• Autres praticiens. ⁽¹⁾	70%	90%	200 % BR	200 % BR	
Sages-femmes	70%	90%	290 % BR	Frais réels	
Auxiliaires médicaux	60%	90%	290 % BR	Frais réels	
Analyses médicales	60% ou 100%	90% à 100%	290 % BR	Frais réels	
Mádacina douca castágnathia chiranyactia acununctura conhralagia			30 € par séance / 1	30 € par séance / 3	
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie			séance par an	séances par an	
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 € / an / bénéficiaire	0 € à 150 € / an / bénéficiaire	0 € à 150 € / an / bénéficiaire	0 € à 150 € / an / bénéficiaire	
Pharmacie					
Médicaments à service médical rendu majeur ou important	65% BR	90%	100 % BR	100 % BR	
Médicaments à service médical rendu modéré	30% BR	80%	100 % BR	100 % BR	
Médicaments à service médical rendu faible	15% BR	15%	100 % BR	100 % BR	
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	-	-	Néant	Néant	
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	-	Néant	Néant	
Hospitalisation (conventionné ou non)					
	000/ \ 1000/	1000/	100 0/ DD		
Frais de séjour	80% à 100%	100%	100 % BR	100 % BR	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires.	80% a 100%	100%	100 % BK	100 % BR	
<u> </u>	80% à 100%	100%	255 % BR	100 % BR Frais réels	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires.					
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	80% à 100%	100%	255 % BR	Frais réels	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens. (1)	80% à 100%	100% 100%	255 % BR 200 % BR	Frais réels 200 % BR	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24 €)	80% à 100%	100% 100%	255 % BR 200 % BR 100 % FR	Frais réels 200 % BR 100 % FR	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	80% à 100%	100% 100%	255 % BR 200 % BR 100 % FR	Frais réels 200 % BR 100 % FR	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24€) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120€) Chambre particulière	80% à 100%	100% 100%	255 % BR 200 % BR 100 % FR 100 % FR	Frais réels 200 % BR 100 % FR 100 % FR	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €) Chambre particulière • Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie)	80% à 100%	100% 100%	255 % BR 200 % BR 100 % FR 100 % FR	Frais réels 200 % BR 100 % FR 100 % FR 30 € / jour	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €) Chambre particulière • Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie) • Maternité	80% à 100%	100% 100%	255 % BR 200 % BR 100 % FR 100 % FR 25 € / jour 25 € / jour	Frais réels 200 % BR 100 % FR 100 % FR 30 € / jour 55 € / jour	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €) Chambre particulière • Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie) • Maternité • Psychiatrie	80% à 100%	100% 100%	255 % BR 200 % BR 100 % FR 100 % FR 25 € / jour 25 € / jour	Frais réels 200 % BR 100 % FR 100 % FR 30 € / jour 55 € / jour	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €) Chambre particulière • Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie) • Maternité • Psychiatrie Chambre particulière en ambulatoire	80% à 100%	100% 100%	255 % BR 200 % BR 100 % FR 100 % FR 25 € / jour 25 € / jour 25 € / jour	Frais réels 200 % BR 100 % FR 100 % FR 30 € / jour 55 € / jour 30 € / jour	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €) Chambre particulière • Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie) • Maternité • Psychiatrie Chambre particulière en ambulatoire Frais accompagnant (moins de 16 ans)	80% à 100%	100% 100%	255 % BR 200 % BR 100 % FR 100 % FR 25 € / jour 25 € / jour 25 € / jour Néant	Frais réels 200 % BR 100 % FR 100 % FR 30 € / jour 55 € / jour 30 € / jour 15 € / jour 25 € / jour	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €) Chambre particulière • Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie) • Maternité • Psychiatrie Chambre particulière en ambulatoire Frais accompagnant (moins de 16 ans) Maternité (2)	80% à 100% 80% à 100% - - - - -	100% 100% 100% - - - - -	255 % BR 200 % BR 100 % FR 100 % FR 25 € / jour 25 € / jour 15 € / jour Néant 1/3 PMSS	Frais réels 200 % BR 100 % FR 100 % FR 30 € / jour 55 € / jour 15 € / jour 25 € / jour 1/3 PMSS	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €) Chambre particulière • Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie) • Maternité • Psychiatrie Chambre particulière en ambulatoire Frais accompagnant (moins de 16 ans) Maternité (2) Frais de transport Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait	80% à 100% 80% à 100% - - - - - - - - 65%	100% 100% 100% - - - - - - - 65%	255 % BR 200 % BR 100 % FR 100 % FR 25 € / jour 25 € / jour 15 € / jour Néant 1/3 PMSS 100 % BR	Frais réels 200 % BR 100 % FR 100 % FR 30 € / jour 55 € / jour 30 € / jour 15 € / jour 17 € / jour 17 € / jour 17 € / jour	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €) Chambre particulière • Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie) • Maternité • Psychiatrie Chambre particulière en ambulatoire Frais accompagnant (moins de 16 ans) Maternité (2) Frais de transport Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	80% à 100% 80% à 100% - - - - - - - - 65%	100% 100% 100% - - - - - - - 65%	255 % BR 200 % BR 100 % FR 100 % FR 25 € / jour 25 € / jour 15 € / jour Néant 1/3 PMSS 100 % BR	Frais réels 200 % BR 100 % FR 100 % FR 30 € / jour 55 € / jour 30 € / jour 15 € / jour 17 € / jour 17 € / jour 17 € / jour	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €) Chambre particulière • Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie) • Maternité • Psychiatrie Chambre particulière en ambulatoire Frais accompagnant (moins de 16 ans) Maternité (2) Frais de transport Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport) Dentaire	80% à 100% 80% à 100% - - - - - - - - 65% 65% à 70%	100% 100% 100% - - - - - - - 65% 65% à 90%	255 % BR 200 % BR 100 % FR 100 % FR 25 € / jour 25 € / jour 15 € / jour Néant 1/3 PMSS 100 % BR	Frais réels 200 % BR 100 % FR 100 % FR 30 € / jour 55 € / jour 30 € / jour 15 € / jour 15 € / jour 1/3 PMSS 100% BR 100% BR + 200 €/An	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €) Chambre particulière • Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie) • Maternité • Psychiatrie Chambre particulière en ambulatoire Frais accompagnant (moins de 16 ans) Maternité (2) Frais de transport Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport) Dentaire Soins Dentaires	80% à 100% 80% à 100% - - - - - - - 65% 65% à 70%	100% 100% 100% - - - - - - - 65% 65% à 90%	255 % BR 200 % BR 100 % FR 100 % FR 25 € / jour 25 € / jour 15 € / jour Néant 1/3 PMSS 100 % BR 100% BR	Frais réels 200 % BR 100 % FR 100 % FR 30 € / jour 55 € / jour 30 € / jour 15 € / jour 173 PMSS 100% BR 100% BR + 200 €/An	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €) Chambre particulière • Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie) • Maternité • Psychiatrie Chambre particulière en ambulatoire Frais accompagnant (moins de 16 ans) Maternité (2) Frais de transport Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport) Dentaire Soins Dentaires Inlays et Onlays (acceptés par le régime de base)	80% à 100% 80% à 100% - - - - - - - - 65% 65% à 70%	100% 100% 100% - - - - - - - 65% 65% à 90%	255 % BR 200 % BR 100 % FR 100 % FR 100 % FR 25 € / jour 25 € / jour 15 € / jour Néant 1/3 PMSS 100 % BR 200 % BR 200 % BR 200 % BR	Frais réels 200 % BR 100 % FR 100 % FR 30 € / jour 55 € / jour 30 € / jour 15 € / jour 173 PMSS 100% BR 100% BR + 200 €/An Frais réels 200 % BR	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €) Chambre particulière • Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie) • Maternité • Psychiatrie Chambre particulière en ambulatoire Frais accompagnant (moins de 16 ans) Maternité (2) Frais de transport Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport) Dentaire Soins Dentaires Inlays et Onlays (acceptés par le régime de base) Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris	80% à 100% 80% à 100% - - - - - - - - 65% 65% à 70%	100% 100% 100% 65% 65% à 90% 90% 90%	255 % BR 200 % BR 100 % FR 100 % FR 100 % FR 25 € / jour 25 € / jour 15 € / jour Néant 1/3 PMSS 100 % BR 100 % BR 200 % BR 200 % BR 200 % BR	Frais réels 200 % BR 100 % FR 100 % FR 30 € / jour 55 € / jour 30 € / jour 15 € / jour 1/3 PMSS 100% BR 100% BR + 200 € / An Frais réels 200 % BR 200 % BR 220 % BR + 300 € / an / bénéficiaire	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €) Chambre particulière • Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie) • Maternité • Psychiatrie Chambre particulière en ambulatoire Frais accompagnant (moins de 16 ans) Maternité (2) Frais de transport Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport) Dentaire Soins Dentaires Inlays et Onlays (acceptés par le régime de base) Inlay Cores (acceptés par le régime de base) Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	80% à 100% 80% à 100% - - - - - - - - 65% 65% à 70%	100% 100% 100% 65% 65% à 90% 90% 90%	255 % BR 200 % BR 100 % FR 100 % FR 100 % FR 25 € / jour 25 € / jour 15 € / jour Néant 1/3 PMSS 100 % BR 100% BR 200 % BR 200 % BR 200 % BR 200 % BR	Frais réels 200 % BR 100 % FR 100 % FR 30 € / jour 55 € / jour 30 € / jour 15 € / jour 15 € / jour 1/3 PMSS 100% BR 100% BR + 200 € / An Frais réels 200 % BR 200 % BR	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et dépassements d'honoraires. • Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1) • Autres praticiens.(1) Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux) Forfait actes lourds (24 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €) Chambre particulière • Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie) • Maternité • Psychiatrie Chambre particulière en ambulatoire Frais accompagnant (moins de 16 ans) Maternité (2) Frais de transport Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport) Dentaire Soins Dentaires Inlays et Onlays (acceptés par le régime de base) Inlay Cores (acceptés par le régime de base) Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base) Prothèses dentaires (refusées par le régime de base)	80% à 100% 80% à 100% - - - - - - - - 65% 65% à 70%	100% 100% 100% 65% 65% à 90% 90% 90%	255 % BR 200 % BR 100 % FR 100 % FR 100 % FR 25 € / jour 25 € / jour 15 € / jour Néant 1/3 PMSS 100 % BR 100% BR 200 % BR	Frais réels 200 % BR 100 % FR 100 % FR 30 € / jour 55 € / jour 30 € / jour 15 € / jour 173 PMSS 100% BR 100% BR + 200 € / An Frais réels 200 % BR 200 % BR 220 % BR + 300 € / an / bénéficiaire 400 € / an / bénéficiaire	

Vos garanties (suite)

Garanties en vigueur à compter du 1 ^{er} janvier 2019	REMBOURSEMENT REGIME DE BASE - MSA		REGIME DE BASE	REGIME OPTIONNEL	
NATURE DES RISQUES (suite)	Hors Alsace Moselle	Alsace Moselle	(régime obligatoire + Base)	(régime obligatoire + Base + Option)	
Optique					
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) (3)			Tous les 2 ans	Tous les 2 ans	
Monture seule	60%	90%	455 % BR	60 % / 90% BR + 100 €	
2 verres simples classe (a) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 220 €	60 % / 90 % BR + 270 €	
2 verres complexes classe (b) ⁽⁴⁾	60%	90%	60 % / 90 % BR + 350 €	60 % / 90 % BR + 450 €	
2 verres très complexes classe (c) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 350 €	60 % / 90 % BR + 550 €	
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 285 €	60 % / 90 % BR + 360 €	
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 285 €	60 % / 90 % BR + 410 €	
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 350 €	60 % / 90 % BR + 500 €	
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0% à 60%	0% ou 90%	100 % BR + 100 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 300 € / an / bénéficiaire	
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (par œil)	-	-	Neant	Néant	
Prothèse hors dentaire					
Prothèse auditive (hors entretien)	60%	90%	200 % BR + 300 € / an / bénéficiaire	200 % BR + 650 € / an / bénéficiaire	
Autres prothèses et petit appareillage	60%	90%	100 % BR	165 % BR	
Gros appareillage	100%	100%	100 % BR	100 % BR	
Fourniture médicale et pansement	60%	90%	100 % BR	100 % BR	

Légende :

BR: Base de Remboursement

TM: Ticket Modérateur

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

FR: Frais Réels

- (1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée / Option de pratique tarifaire maîtrisée (Obtion de pratique tarifaire maîtrisée / Option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée / Option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée / Option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée / Option de pratique tarifaire maîtrisée / Option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée / Option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée / Option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée / Option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée / Option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM CO : OPTAM / OPTAM / OPTAM / OPTAM CO : OPTAM / OP
- (2) Dans la limite des frais réellement engagés
- (3) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles Verres simples classe (a) : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre − 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre ≤ + 4,00 dioptries Verres complexes classe (b) : verres unifocaux dont la sphère est hors zone de − 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre > + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs

Verres très complexes classe (c): verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries

(4) Y compris forfait monture

Vos cotisations 2019

	BASE		OPTION 1		BASE + OPTION 1	
CHEFS D'EXPLOITATION	% PMSS	€	% PMSS	€	% PMSS	€
Isolé	1,447%	48,86€	0,357%	12,06€	1,804%	60,92€
Famille	3,686%	124,46€	0,945%	31,91€	4,631%	156,37€

Détail de vos garanties

L'engagement d'Harmonie Mutuelle

L'engagement de la mutuelle porte uniquement sur les taux et montants indiqués dans la colonne « Remboursement mutuelle ». Le remboursement total donné à titre indicatif peut être modifié à tout moment du fait d'une modification du remboursement de l'Assurance Maladie obligatoire.

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur la base de remboursement utilisée par l'Assurance Maladie obligatoire (tarif de responsabilité) dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Les remboursements sont effectués dans la limite de la dépense engagée.

Participation forfaitaire et franchises médicales

Sont laissées à la charge des assurés sociaux par l'Assurance Maladie obligatoire et viennent en déduction du remboursement de l'Assurance Maladie obligatoire :

- la participation forfaitaire pour tout acte ou consultation réalisé par un médecin et pour tout acte de biologie médicale;
- les franchises médicales annuelles sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires, dans la limite d'un plafond annuel fixé par décret par bénéficiaire de soins. Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, les enfants et jeunes de moins de 18 ans et les femmes enceintes en sont toutefois exonérés.

De par la réglementation, elles ne sont pas remboursées par la mutuelle au titre de la présente garantie et restent à la charge du bénéficiaire des soins.

Prestations hors parcours de soins coordonnés

Lorsque vous recevez des soins médicaux sans passer par votre « médecin traitant », à l'exception des cas prévus par la loi, l'Assurance Maladie obligatoire considère que vous ne respectez pas le « parcours de soins coordonnés ». C'est pourquoi les honoraires et prescriptions concernés par ces soins peuvent faire l'objet d'une diminution de remboursement. Ces diminutions de remboursement par l'Assurance Maladie obligatoire restent, de par la loi, à votre charge exclusive et ne peuvent être remboursées par la présente garantie.



Vos remboursements

Le tiers payant

Après enregistrement de votre bulletin d'adhésion, vous recevrez directement à votre domicile votre carte mutualiste.

Votre carte mutualiste vous permet de bénéficier du tiers payant et de ne plus avancer le paiement :

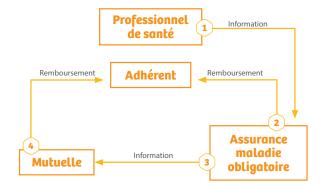
- des médicaments prescrits sur ordonnance et remboursés par l'Assurance Maladie,
- des dépenses dans les établissements hospitaliers et cliniques conventionnés.

Dans la plupart des départements, le tiers payant est étendu aux radiologues, laboratoires, opticiens, dentistes, infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes, transports sanitaires...

Lors des échanges avec votre mutuelle, vous devez communiquer le numéro d'adhérent qui y figure.

Hors tiers payant, les remboursements sont-ils automatiques?

La gestion des remboursements est effectuée par télétransmission automatique de vos décomptes du régime obligatoire à Harmonie Mutuelle (système Noémie).



Les 🕂 de la télétransmission

Simplification et économie:

l'assuré n'a plus à envoyer le décompte du régime obligatoire à la mutuelle pour se faire rembourser.

Gain de temps:

l'assuré est remboursé plus rapidement par la mutuelle (règlement quasi simultané à celui du régime obligatoire).

Les étapes du remboursement par télétransmission

- 1 Le professionnel de santé que vous consultez transmet, pour vous, les informations concernant ses prestations à votre régime d'Assurance Maladie obligatoire.
- 2 3 Le régime obligatoire effectue son remboursement et transfère automatiquement ces données à Harmonie Mutuelle.
 - 4 Harmonie Mutuelle vous verse alors les prestations prévues dans votre garantie.

Pour certains actes médicaux, y compris ceux traités par télétransmission, des informations complémentaires peuvent être demandées par la mutuelle: photocopie de la feuille de soins et/ou des factures détaillées et acquittées justifiant les frais réels, notamment pour l'optique, le dentaire, les médecins non conventionnés, l'appareillage...

Si vous n'avez pas opté pour la télétransmission automatique de vos décomptes ou si vous n'avez pas transmis votre attestation carte Vitale, il conviendra d'adresser les décomptes papier du régime obligatoire à Harmonie Mutuelle pour le versement de vos prestations.



Vos remboursements (suite)

Utilisation de la carte Vitale

Les médecins, laboratoires, pharmacies ou auxiliaires médicaux (orthophonistes, pédicures, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes...) sont de plus en plus nombreux à télétransmettre les feuilles de soins à l'Assurance Maladie par l'intermédiaire de la carte Vitale.

Remboursements accélérés

Hors tiers payant, nos remboursements sont automatisés avec le régime obligatoire (CPAM, MSA, MFP, ...). Pour vous, **c'est simple, économique et rapide :** vous n'avez pas à envoyer le décompte du régime obligatoire à la mutuelle.

La carte Vitale n'est pas un moyen de paiement, vous devrez régler la totalité de la consultation, ou des soins, au médecin ou à l'auxiliaire médical.

Remboursement des frais antérieurs à l'adhésion

Les frais de santé concernant les soins antérieurs à votre adhésion au régime seront à adresser à votre ancien organisme complémentaire.

Les dépenses en optique et dentaire

Pour les soins importants (acquisition de lunettes et lentilles, réalisation de prothèses dentaires...), faites établir un devis par le professionnel de santé.

Transmettez-le ensuite à Harmonie Mutuelle, qui vous indiquera en retour le montant remboursé et les frais qui resteront éventuellement à votre charge.

Les avantages

- Connaître par avance le montant des sommes à engager.
- Comparer les prix et les caractéristiques des offres en faisant établir plusieurs devis.
- L'établissement du devis permet la pratique du tiers payant.

Seuls les soins postérieurs à votre adhésion seront remboursés par Harmonie Mutuelle.



Lexique

Adhérent: personne physique affiliée au titre d'un contrat souscrit par l'entreprise où elle exerce ou a exercé son activité professionnelle.

Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée: les praticiens adhérents à ce dispositif (Optam) s'engagent à modérer leurs dépassements d'honoraires en contrepartie d'un meilleur remboursement de la consultation. L' optam est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017 en remplacement du contrat d'accès aux soins (CAS).

Bénéficiaire: personne physique désignée par l'adhérent pour recevoir les prestations du contrat.

Garantie: droit pour le bénéficiaire affilié au régime «frais de santé» d'obtenir les prestations prévues par le contrat.

Mutuelle: groupement à but non lucratif qui, essentiellement au moyen de cotisations de ses membres, se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide.

Noémie: norme d'échange informatique de données entre un organisme d'Assurance Maladie vers un partenaire de santé et les organismes complémentaires de protection sociale. Cette norme permet la télétransmission automatique de vos décomptes Sécurité sociale à votre mutuelle afin qu'elle puisse vous verser vos prestations sans avoir à lui envoyer le décompte papier d'Assurance Maladie. Cette norme permet d'accélérer vos remboursements.

PACS: pacte civil de solidarité.

PMSS: plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Prestation: somme d'argent ou service dû au bénéficiaire pour couvrir les frais de santé prévus par le régime.

Tiers payant: service dispensant le bénéficiaire de faire l'avance des frais qui devraient lui être remboursés ultérieurement sur justificatifs par la mutuelle.

Pour rester en bonne santé



Guide d'achat en ligne d'objets de santé connectés

Accédez aux dernières innovations et trouvez les objets connectés les plus adaptés à vos besoins de santé. Accessible à tous, ce guide compare de nombreux objets connectés, afin de faciliter votre choix.

Il vous permet de trouver les objets connectés santé compatibles avec votre smartphone, mais aussi et surtout avec votre mode de vie.

guide-sante-connectee.fr



La prévention tout un programme avec Harmonie Mutuelle

Pour agir sur votre santé, Harmonie Mutuelle vous accompagne grâce à des programmes adaptés à chaque moment de vie :

- Le programme La santé de votre enfant pour accompagner les parents et aider leurs jeunes enfants à bien grandir ;
- Le programme Demain s'invente aujourd'hui destiné aux séniors.

harmonie-prevention.fr



Rester en bonne santé en adoptant les comportements favorables!

Harmonie Mutuelle vous aide à prendre votre santé en main, à travers son site santé

- Des dossiers santé validés par des experts ;
- Des services et actions de prévention ;
- Des conseils et astuces pratiques.

harmonie-prevention.fr



Des réponses d'experts à vos questions de santé

• Pour vous informer sur des questions de santé et de bien-être, vous orienter ou vous accompagner, un service téléphonique d'écoute est à votre disposition :





Le Bien-être et les loisirs

Prendre soin de soi à prix réduits, grâce au Programme Avantages Harmonie :

- Des tarifs négociés chez plus de 4 200 partenaires près de chez vous dans les domaines de la beauté, de la forme et de la détente ;
- Des offres privilégiées pour vos vacances : voyages, thalasso, campings...

avantages-harmonie.fr

Des soins de qualité à un coût maîtrisé



Kalivia favorise l'accès à des prestations et services de qualité, proposés à des tarifs négociés pour limiter le reste à charge, tout en garantissant le libre choix de l'adhérent.

Kalivia Optique : près de 5 200 centres d'optique partenaires

- Jusqu'à 40 % de réduction sur le prix des verres.
- 20 % de réduction minimum sur le prix des montures (hors certaines montures griffées).
- Jusqu'à 30 % de réduction sur le prix des lentilles.
- Garanties après ventes gratuites (échange en cas de casse de la monture, remplacement en cas de casse des verres...) selon modalités de la charte Kalivia.

Kalivia Audio: près de 3 500 centres d'audioprothèse partenaires

- Au moins 15 % de réduction sur le prix d'un appareillage complet, prêt à l'emploi, quel que soit l'équipement choisi.
- Offre exclusive "**Prim'Audio**®" pour un appareillage de qualité à 700 € maximum par prothèse auditive.
- Garantie panne étendue à 4 ans au lieu de 2 ans.
- Accompagnement personnalisé pendant toute la durée de vie de l'équipement.
- Les parents de l'adhérent bénéficient des mêmes avantages (ascendants directs).

Kalivia Dentaire : près de 3 000 chirurgiens-dentistes et orthodontistes partenaires

- Accès amélioré pour de nombreux soins dentaires: prothèses, orthodontie, implantologie et parodontologie.
- Prévention bucco-dentaire renforcée.
- Honoraires plafonnés sur plus de 500 actes, selon les départements.
- 10 ans de garantie pour les couronnes, selon les conditions de la charte qualité.



Kalixia ostéo : près de 400 ostéopathes partenaires

- Accéder à des ostéopathes sélectionnés pour leur pratique professionnelle et à des conditions tarifaires maîtrisées.
- Trouver l'ostéopathe qui répond au mieux à ses besoins avec toutes les sous spécialités représentées (kinésithérapeutes, médecins, sages-femmes...).

Trouver un opticien, un audioprothésiste, un professionnel dentaire ou un ostéopathe partenaire grâce à notre outil de géolocalisation sur votre **"Espace perso"**.

Des soins de qualité à un coût maîtrisé (suite)



L'accès à un réseau national de soins et de services

Harmonie Mutuelle vous donne accès à près de 2 600 établissements et services de qualité.

Des soins inédits à un coût maîtrisé.

Ces établissements sont répertoriés par zone géographique sur le site mutualite.fr



VYV Care, plus de 1 000 établissements de soins et de services

Un réseau de professionnels de santé, présents dans toute la France.

Magasins d'optique • Centres d'audioprothèse • Centres de santé dentaire • Agences de distribution de matériel médical • Agences de transport sanitaire • Pharmacie et médication • Établissements sanitaires de Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) • Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)•Hospitalisation à domicile (HAD) • Santé mentale • Centres de santé • Établissements et services enfance famille • Établissements et services pour personnes en situation de handicap et dépendance • Établissements et services (Ehpad) • Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD / CSI) • Services à la personne (maintien à domicile) • Logement social • Services funéraires • Ingénierie immobilière • Enseignement et formation



Le conventionnement hospitalier

Pour une hospitalisation programmée, faites le choix d'un établissement conventionné.

- Dans ces établissements, vous bénéficiez de la dispense d'avance de frais.
- Ces hôpitaux et cliniques, reconnus pour la qualité de leurs soins, s'engagent à modérer le coût des dépassements d'honoraires et des chambres particulières.
- 🌕 Selon votre garantie, Harmonie Mutuelle prend en charge l'intégralité de la chambre particulière.

Pour connaître les établissements conventionnés près de chez vous : rendez-vous en **agence ou par téléphone.**



Impossible de joindre son médecin traitant ou un spécialiste? Avec la téléconsultation MesDocteurs, consultez un médecin, en direct 24h/24 et 7j/7.

Ou que vous soyez (même depuis l'étranger), quand vous voulez (même la nuit), vous pouvez consulter immédiatement un médecin via votre Smartphone, tablette ou ordinateur.

- 300 médecins généralistes sont à votre écoute pour des consultations à distance.
- 30 spécialités couvertes : pédiatrie, ORL, dermatologie, gynécologie, psychiatrie.

Le nombre de téléconsultation n'est pas limité par bénéficiaire.

Les téléconsultations sont intégralement prises en charge par la mutuelle (pas de reste à charge).

La téléconsultation « MesDocteurs » est complémentaire à celle remboursée par l'Assurance Maladie dans le cadre du parcours de soins (depuis le 15 septembre 2018).

Pour accéder au dispositif, connectez-vous à votre espace personnel sur Harmonie Mutuelle

Depuis la page d'accueil de votre compte, accédez au menu à droite « Services en ligne » et cliquez sur le bouton « Ma téléconsultation ».

- 1. J'accède à la téléconsultation (inscription à la 1ère connexion)
- 2. Je choisis le mode d'échange : audio, visio ou chat
- 3. Je sélectionne ma thématique : pédiatrie, ORL, dermatologie...
- 4. Je dialogue avec un médecin en toute confidentialité
- 5. Je télécharge mon ordonnance si des médicaments ou des analyses sont prescrits
- 6. Je retrouve le compte-rendu du médecin dans mon dossier

MesDocteurs n'est pas un service d'urgence. En cas d'urgence, contactez le 15 ou le 112 (numéro d'urgence européen).

Être accompagné au bon moment et dans toutes les circonstances

L'assistance, un vrai soutien

Vous et vos ayants droit (inscrits sur le bulletin d'adhésion) bénéficiez de prestations d'assistance incluses dans votre garantie santé. Une aide dans les moments difficiles, des conseils et services adaptés à chaque situation : hospitalisation, maladie, accident, ...

Une assistance santé

En cas d'hospitalisation prévue ou imprévue, d'immobilisation, de maternité :

- Aide à domicile ou prestations de bien-être et de soutien : portage de repas, entretien du linge, coiffure ou pédicure à domicile...
- Garde d'enfants, de personnes dépendantes, d'animaux familiers ;
- Soutien scolaire à domicile ou à l'hôpital;
- Présence d'un proche au chevet : organisation du déplacement.

En cas de traitement anticancéreux, à domicile ou à l'hôpital :

Aide à domicile.

Une assistance complémentaire pour les personnes en situation de handicap

En cas d'hospitalisation ou de maternité, d'accident ou de maladie soudaine de l'aidant, de déménagement :

- Organisation et prise en charge de la garde du chien guide ;
- Aide aux démarches administratives, aux déplacements...
- Accompagnement pour les examens médicaux.

Une assistance à l'étranger

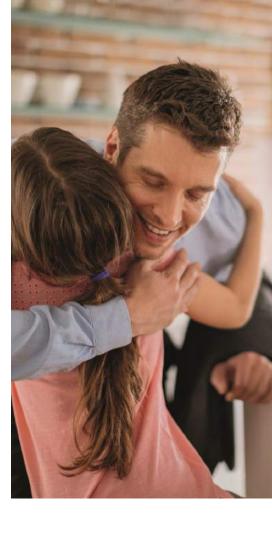
Valable lors de séjours privés ou professionnels de moins de 31 jours consécutifs, en cas d'accident, de maladie soudaine, de blessure ou d'hospitalisation imprévue à l'étranger (service téléphonique disponible 24h/24, 7J/7):

- Transfert ou rapatriement sanitaire;
- Avance et prise en charge de frais médicaux ;
- Mise à disposition d'un médecin sur place ;
- Retour des bénéficiaires ;
- Remboursement des appels téléphoniques vers l'assistance.

Un service d'informations et de conseils

Des échanges confidentiels par téléphone pour répondre à toute question d'ordre médical, social...

- Orientation dans les démarches administratives à effectuer ;
- Soutien psychologique en cas de difficultés professionnelles ou personnelles ;
- Contact confidentiel avec un médecin pour une demande d'avis médical ;
- Service à la personne : un soutien pour vous aider à trouver un prestataire de service.



Harmonie Mutuelle a mis en place un ensemble de services d'aides et d'assistance, pour être plus sereins, même en cas de coup dur.

N°Cristal) 09 69 39 29 13)

APPEL NON SURTAXE

Pour plus de détails, veuillez vous référer à la notice Garantie d'assistance Harmonie Santé Services.



La protection juridique santé

Dans le cadre d'un litige, un conseil juridique est essentiel pour faire valoir ses droits. Vous bénéficiez d'un accompagnement **grâce aux experts d'Harmonie Protection Juridique,** lors d'un contentieux lié à :

- Une erreur médicale, une infection nosocomiale ;
- Un litige lié à un handicap (protection sociale, carte de transport, de stationnement);
- Les mesures de protection d'un proche (mise sous tutelle ou sous curatelle...).

Les services à la personne : un plus au quotidien

Harmonie Mutuelle renforce ses services d'aide à domicile :

- Des prestations de service qui facilitent votre quotidien : soutien scolaire, entretien de la maison, jardinage, aide au maintien à domicile...
- Une simplification de vos démarches grâce à une mise en relation avec des prestataires de confiance et de proximité.

Le service d'action sociale d'Harmonie Mutuelle

En cas de difficultés liées à la maladie, à des problèmes familiaux ou financiers, vous bénéficiez d'une aide auprès d'Harmonie Mutuelle.

Objectif: vous permettre de continuer à bénéficier d'un accès aux soins, grâce à :

- Une aide pour le règlement des cotisations ;
- Une participation aux frais de santé : soins dentaires, dépassements d'honoraires, frais d'obsèques, hospitalisation...

Les commissions de l'action sociale composées d'élus de la mutuelle sont réparties sur l'ensemble du territoire et étudient chaque dossier de manière anonyme.

Pour accéder à ces services et en savoir +



Essentiel Santé Magazine

En tant qu'adhérent Harmonie Mutuelle, vous recevrez à votre domicile, 4 fois par an "Essentiel Santé Magazine". Vous y retrouverez des informations sur la santé, la prévention et l'actualité de la mutuelle Harmonie Mutuelle, traitées de façon pédagogique ainsi qu'une sensibilisation aux grandes thématiques sociétales.



Découvrez le blog "Essentiel Santé Magazine"

En complément du magazine adhérents trimestriel, vous y retrouvez des articles sur la santé, la protection sociale et l'économie sociale et solidaire, traités de façon pédagogique.



À chacun de vos besoins, un moyen adapté pour nous contacter

Votre correspondant dans l'entreprise pour:

- Adhérer au contrat de l'entreprise
- Enregistrer un changement au sein de votre famille
- Obtenir des informations sur votre cotisation

Votre correspondant est votre interlocuteur dans l'entreprise, il détient toutes les informations sur votre contrat.



Par téléphone 0 980 980 880 (appel non surtaxé)

- Demander des renseignements sur votre contrat
- Demander des informations sur vos garanties
- Trouver une agence ou un professionnel de santé Kalivia

Ouverture du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 Et le samedi de 8h30 à 12h

Le saviez-vous?

Nos conseillers sont présents entre 12h et 14h la semaine et il y a moins d'appels sur ce créneau, profitez-en!



Sur Internet harmonie-mutuelle.fr

- Consulter ses remboursements
- Modifier ses coordonnées
- Demander un duplicata de votre carte mutualiste
- Consulter ses garanties





Téléchargez l'application Harmonie & Moi

sur votre mobile pour avoir accès à votre Espace perso quand vous voulez et où vous voulez!



Par courrier

- Envoyer vos demandes de remboursements
- Communiquer un nouveau RIB, un changement d'adresse
- Envoyer des justificatifs

Votre centre de gestion

Harmonie Mutuelle CS 40015 88198 GOLBEY cedex

Pour toute correspondance avec votre mutuelle, pensez à indiquer votre numéro d'adhérent.

MesDocteurs, SAS au capital de 124 500 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Marseille sous le numéro 529 134 942, dont le siège social est situé à Carnoux-en-Provence (13470)

Kalivia, Société par Actions Simplifiée au capital de 5 000 000 €, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 509 626 552. Siège social : 122, rue Javel - 75015 Paris

Les garanties de protection juridique sont assurées par CFDP Assurances.

Siège social : Immeuble l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 Lyon. Société Anonyme au capital de 1 692 240 €. Entreprise régie par le Code des Assurances. RCS Lyon 958 506 156 B. Numéro LEI 969500ZW0FLQF852NM39.

Harmonie Santé Services est assuré par Ressources Mutuelles Assistance, Union d'Assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682, Numéro LEI 969500YZ86NRBOATRB28

Siège social: 46 rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex

Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.





