

CCN Greffes des tribunaux de commerce

Votre garantie Base

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2019

Régime général de La Sécurité sociale

Soins médicaux et paramédicaux

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 : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...

Ambulances, véhicules sanitaires légers...

Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)

Médicaments à SMR important

Médicaments à SMR modéré

Médicaments à SMR faible

Analyses et examens

Actes techniques médicaux

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

- Autres praticiens

Actes 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

Appareillages et accessoires médicaux

Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire

Prothèses auditives

Achat véhicule pour personne handicapée physique

Cures thermales

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

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 Frais réels Frais réels

Chambre particulière avec nuitée ⁽¹⁾

Chambre particulière en ambulatoire ⁽²⁾

Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 18 ans

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.

(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites 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.

	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, visites : généralistes	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Consultations, visites : spécialistes	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 60 %	160 %
Actes de sages-femmes	70 %	30 %	+ 60 %	160 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	40 %	+ 60 %	160 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	35 %		100 %
Médicaments à SMR important	65 %	35 %		100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	70 %		100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		100 %
Actes techniques médicaux	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes d'échographie	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %		100 %
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
Prothèses auditives	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %		+ 200 %	300 %
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %		100 %
Frais de séjour	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	Frais réels	Frais réels
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 200 %	300 %
- Autres praticiens	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 100 %	200 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %		100 %
Forfait journalier hospitalier	Frais réels			Frais réels
Chambre particulière avec nuitée ⁽¹⁾				
Chambre particulière en ambulatoire ⁽²⁾			1.50 % du PMSS/Nuit	1.50 % du PMSS/Nuit
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 18 ans			15 €/Jour	15 €/Jour
			20 €/Jour	20 €/Jour

CCN Greffes des tribunaux de commerce

Votre garantie Base (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2019

Régime général de La Sécurité sociale

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 ⁽¹⁾

Indemnité de naissance ⁽³⁾

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

(3) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.

Optique

Monture ⁽⁴⁾

Par verre ⁽⁴⁾

- Simple

- Complexe

- Très complexe

Lentilles

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.

Dentaire

Soins

Prothèses remboursables par le régime obligatoire :

- Prothèses

- Inlays-Core

Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire ⁽⁵⁾

Orthodontie acceptée par le régime obligatoire

Implantologie, Parodontologie ⁽⁶⁾

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

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

Médecines complémentaires

Ostéopathie, Chiropraxie et Microkinésithérapie ⁽⁷⁾

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

Harmonie Santé Services

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

* 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 (3 377 € en 2019).

	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	
Maternité	100 %		Frais réels + 100 %	Frais réels 200 %
Indemnité de naissance	100 %		1.50 % du PMSS/Nuit 10 % du PMSS	1.50 % du PMSS/Nuit 10 % du PMSS
Optique - Monture	60 %	95 €		60 % + 95 €
Optique - Par verre - Simple	60 %	3 % du PMSS		60 % + 3 % du PMSS
Optique - Complexe	60 %	5 % du PMSS		60 % + 5 % du PMSS
Optique - Très complexe	60 %	5 % du PMSS		60 % + 5 % du PMSS
Optique - Lentilles	0 % ou 60 %	0 % ou 40 % + 5 % du PMSS/An		0 % ou 100 % + 5 % du PMSS/An
Optique - Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil			7.5 % du PMSS/Oeil	7.5 % du PMSS/Oeil
Dentaire - Soins	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
Dentaire - Prothèses	70 %	30 %	+ 120 %	220 %
Dentaire - Inlays-Core	70 %	30 %	+ 120 %	220 %
Dentaire - Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire			220 %	220 %
Dentaire - Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70% ou 100%	30 % ou 0 %	+ 125 %	225 %
Dentaire - Implantologie, Parodontologie			400 €/An	400 €/An
Médecines complémentaires - Ostéopathie, Chiropraxie et Microkinésithérapie			2 % du PMSS/An	2 % du PMSS/An
Harmonie Santé Services - Assistance santé et assistance à l'étranger			Oui	Oui

CCN Greffes des tribunaux de commerce

Votre garantie Base + Option 1

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2019

Régime général de La Sécurité sociale

Soins médicaux et paramédicaux

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 : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...

Ambulances, véhicules sanitaires légers...

Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)

Médicaments à SMR important

Médicaments à SMR modéré

Médicaments à SMR faible

Analyses et examens

Actes techniques médicaux

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

- Autres praticiens

Actes 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

Appareillages et accessoires médicaux

Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire

Prothèses auditives

Achat véhicule pour personne handicapée physique

Cures thermales

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

+ Forfait supplémentaire

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 ⁽¹⁾

Chambre particulière en ambulatoire ⁽²⁾

Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 18 ans

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.

(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites 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.

	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, visites : généralistes	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Consultations, visites : spécialistes	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 60 %	160 %
Actes de sages-femmes	60 %	40 %	+ 60 %	160 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	65 %	35 %	+ 65 %	165 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...				
Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)				
Médicaments à SMR important	65 %	35 %		100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	70 %		100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		100 %
Analyses et examens				
Actes techniques médicaux				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %		100 %
Appareillages et accessoires médicaux				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
Prothèses auditives	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %		+ 200 %	300 %
Cures thermales				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %		100 %
+ Forfait supplémentaire			20 % du PMSS/An	20 % du PMSS/An
Hospitalisation				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ Frais réels	Frais réels
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 300 %	400 %
- Autres praticiens	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 100 %	200 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %	+ 65 %	165 %
Forfait journalier hospitalier			Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée ⁽¹⁾			2.50 % du PMSS/Nuit	2.50 % du PMSS/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire ⁽²⁾			15 €/Jour	15 €/Jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 18 ans			20 €/Jour	20 €/Jour

CCN Greffes des tribunaux de commerce

Votre garantie Base + Option 1 (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2019

Régime général de La Sécurité sociale

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 ⁽¹⁾

Indemnité de naissance ⁽³⁾

*(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
 (3) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.*

Optique

Monture ⁽⁴⁾

Par verre ⁽⁴⁾

- Simple

- Complexe

- Très complexe

Lentilles

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.*

Dentaire

Soins

Prothèses remboursables par le régime obligatoire :

- Prothèses

- Inlays-Core

Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire ⁽⁵⁾

Orthodontie acceptée par le régime obligatoire

Orthodontie refusée par le régime obligatoire ⁽⁶⁾

Implantologie, Parodontologie ⁽⁷⁾

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

(6) Prise en charge limitée aux bénéficiaires de 20 ans et moins

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

Médecines complémentaires

Ostéopathie, Chiropractie et Microkinésithérapie ⁽⁸⁾

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

Prévention

Vaccin anti-grippal ⁽⁸⁾

Autres vaccins (selon liste) ⁽⁸⁾

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

Harmonie Santé Services

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

* 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 (3 377 € en 2019).

	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 % 100 %	+ Frais réels + 100 % 2.50 % du PMSS/Nuit 15 % du PMSS	Frais réels 200 % 2.50 % du PMSS/Nuit 15 % du PMSS
	60 %	130 €	60 % + 130 €
	60 %	4 % du PMSS	60 % + 4 % du PMSS
	60 %	6 % du PMSS	60 % + 6 % du PMSS
	60 %	6 % du PMSS	60 % + 6 % du PMSS
	0 % ou 60 %	0 % ou 40 % + 6 % du PMSS/An 10 % du PMSS/Oeil	0 % ou 100 % + 6 % du PMSS/An 10 % du PMSS/Oeil
	70 %	30 % + 120 %	220 %
	70 %	30 %	370 %
	70 %	30 %	370 %
		370 %	370 %
	70% ou 100%	30 % ou 0 %	275 %
		150 %	150 %
		600 €/An	600 €/An
		3 % du PMSS/An	3 % du PMSS/An
		Frais réels 25 €/An	Frais réels 25 €/An
		Oui	Oui

CCN Greffes des tribunaux de commerce

Votre garantie Base + Option 2

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2019

Régime général de La Sécurité sociale

Soins médicaux et paramédicaux

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 : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...

Ambulances, véhicules sanitaires légers...

Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)

Médicaments à SMR important

Médicaments à SMR modéré

Médicaments à SMR faible

Analyses et examens

Actes techniques médicaux

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

- Autres praticiens

Actes 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

Appareillages et accessoires médicaux

Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire

Prothèses auditives

Achat véhicule pour personne handicapée physique

Cures thermales

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

+ Forfait supplémentaire

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 ⁽¹⁾

Chambre particulière en ambulatoire ⁽²⁾

Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 18 ans

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.

(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites 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.

	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, visites : généralistes	70 %	30 %	+ 370 %	470 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Consultations, visites : spécialistes	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 160 %	260 %
Actes de sages-femmes	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	65 %	35 %	+ 165 %	265 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...				
Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)				
Médicaments à SMR important	65 %	35 %		100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	70 %		100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		100 %
Analyses et examens				
Actes techniques médicaux				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %	+ 100 %	200 %
Appareillages et accessoires médicaux				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	+ 260 %	360 %
Prothèses auditives	60 %	40 %	+ 260 %	360 %
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %		+ 300 %	400 %
Cures thermales				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %		100 %
+ Forfait supplémentaire			25 % du PMSS/An	25 % du PMSS/An
Hospitalisation				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ Frais réels	Frais réels
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 400 %	500 %
- Autres praticiens	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 100 %	200 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %	+ 165 %	265 %
Forfait journalier hospitalier			Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée ⁽¹⁾			4 % du PMSS/Nuit	4 % du PMSS/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire ⁽²⁾			15 €/Jour	15 €/Jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 18 ans			30 €/Jour	30 €/Jour

CCN Greffes des tribunaux de commerce

Votre garantie Base + Option 2 (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2019

Régime général de La Sécurité sociale

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 ⁽¹⁾

Indemnité de naissance ⁽³⁾

⁽¹⁾ Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
⁽³⁾ Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.

Optique

Monture ⁽⁴⁾

Par verre ⁽⁴⁾

- Simple

- Complexe

- Très complexe

Lentilles

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.

Dentaire

Soins

Prothèses remboursables par le régime obligatoire :

- Prothèses

- Inlays-Core

Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire ⁽⁵⁾

Orthodontie acceptée par le régime obligatoire

Orthodontie refusée par le régime obligatoire ⁽⁶⁾

Implantologie, Parodontologie ⁽⁷⁾

⁽⁵⁾ Les 2^{ème} et 3^{ème} inters du bridge ne sont pas remboursables.

⁽⁶⁾ Prise en charge limitée aux bénéficiaires de 20 ans et moins

⁽⁷⁾ Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS.

Médecines complémentaires

Ostéopathie, Chiropractie et Microkinésithérapie ⁽⁸⁾

⁽⁸⁾ Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

Prévention

Vaccin anti-grippal ⁽⁸⁾

Autres vaccins (selon liste) ⁽⁸⁾

⁽⁸⁾ Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

Harmonie Santé Services

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

* 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 (3 377 € en 2019).

	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	
Maternité	100 % 100 %		+ Frais réels + 100 % 4 % du PMSS/Nuit 20 % du PMSS	Frais réels 200 % 4 % du PMSS/Nuit 20 % du PMSS
Optique				
Monture ⁽⁴⁾	60 %	150 €		60 % + 150 €
Par verre ⁽⁴⁾				
- Simple	60 %	5 % du PMSS		60 % + 5 % du PMSS
- Complexe	60 %	7 % du PMSS		60 % + 7 % du PMSS
- Très complexe	60 %	7 % du PMSS		60 % + 7 % du PMSS
Lentilles	0 % ou 60 %	0 % ou 40 % + 7 % du PMSS/An		0 % ou 100 % + 7 % du PMSS/An
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil			12.50 % du PMSS/Oeil	12.50 % du PMSS/Oeil
Dentaire				
Soins	70 %	30 %	+ 220 %	320 %
Prothèses remboursables par le régime obligatoire :				
- Prothèses	70 %	30 %	+ 320 %	420 %
- Inlays-Core	70 %	30 %	+ 320 %	420 %
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire ⁽⁵⁾			420 %	420 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70% ou 100%	30 % ou 0 %	+ 325 %	425 %
Orthodontie refusée par le régime obligatoire ⁽⁶⁾			300 %	300 %
Implantologie, Parodontologie ⁽⁷⁾			800 €/An	800 €/An
Médecines complémentaires				
Ostéopathie, Chiropractie et Microkinésithérapie ⁽⁸⁾			4 % du PMSS/An	4 % du PMSS/An
Prévention				
Vaccin anti-grippal ⁽⁸⁾			Frais réels 50 €/An	Frais réels 50 €/An
Autres vaccins (selon liste) ⁽⁸⁾				
Harmonie Santé Services			Oui	Oui