

VOTRE GARANTIE - régime général

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2022

Régime général

Prestations en vigueur au 1 ^{er} janvier 2022		TOTAUX		
Régime général		y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)		
		BASE	OPTION 1	OPTION 2
Soins courants				
Soins médicaux et paramédicaux				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes				
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	170 %	220 %	320 %
– Autres praticiens	70 %	150 %	200 %	200 %
Actes de sages-femmes	70 %	150 %	150 %	150 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	140 %	210 %	310 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	145 %	145 %	145 %
Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)				
Médicaments à SMR important	65 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie non remboursable par le régime obligatoire ⁽¹⁾⁽²⁾		100 €/An	130 €/An	140 €/An
⁽¹⁾ Sur présentation de la prescription médicale. ⁽²⁾ Forfait global de 100 € (Base), 130 € (Option 1) et 140 € (Option 2) par année civile et par bénéficiaire : comprend la pharmacie non remboursable par le régime obligatoire, l'ostéopathie, la chiropractie, l'étiopathie, la micro kinésithérapie, la pédicure-podologie, la contraception féminine, le sevrage tabagique et les vaccins non remboursés (anti-grippal et autres).				
Analyses et examens				
Actes techniques médicaux et d'échographie				
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	170 %	220 %	320 %
– Autres praticiens	70 %	150 %	200 %	200 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	170 %	220 %	320 %
– Autres praticiens	70 %	150 %	200 %	200 %
Examens de laboratoires	60 %	140 %	210 %	310 %
Actes non remboursés par le régime obligatoire ⁽³⁾		Oui	Oui	Oui
⁽³⁾ Selon liste sur simple demande à la mutuelle.				
Appareillages et accessoires médicaux				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	140 %	210 %	310 %
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %	180 %	250 %	350 %
Aides auditives				
Équipement 100 % Santé ⁽⁴⁾⁽⁵⁾		100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
Équipement à tarif libre ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	60 %	100 %	100 %	100 %
+ Forfait supplémentaire ⁽⁴⁾⁽⁵⁾		500 €/Appareil	700 €/Appareil	900 €/Appareil
Piles	60 %	100 %	100 %	100 %
⁽⁴⁾ Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. ⁽⁵⁾ Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures.				
Cures thermales				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	100 %	100 %	200 %
Hospitalisation				
Frais de séjour	80% ou 100%	250 %	400 %	500 %
Frais de séjour secteur non conventionné	80% ou 100%	100 %	100 %	100 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100%	250 %	400 %	500 %
– Autres praticiens	80% ou 100%	200 %	200 %	200 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité) secteur non conventionné				
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100%	100 %	100 %	100 %
– Autres praticiens	80% ou 100%	100 %	100 %	100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65% ou 100%	180 %	180 %	180 %
Forfait journalier hospitalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁶⁾⁽⁷⁾		35 €/Nuit	60 €/Nuit	90 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁸⁾		35 €/Jour	35 €/Jour	35 €/Jour
Frais d'accompagnant		20 €/Jour	30 €/Jour	50 €/Jour

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. **(6)** Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. **(7)** Psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire. **(8)** 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.

VOTRE GARANTIE - régime général (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2022

Régime général

Prestations en vigueur au 1 ^{er} janvier 2022		TOTAUX y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)		
Régime général	SÉCURITÉ SOCIALE (à titre indicatif)	BASE	OPTION 1	OPTION 2
Maternité				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		250 %	400 %	500 %
– Autres praticiens		200 %	200 %	200 %
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁶⁾		35 €/Nuit	60 €/Nuit	90 €/Nuit
Indemnité de naissance ⁽⁹⁾		250 €	300 €	300 €

⁽⁶⁾ Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. ⁽⁹⁾ Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.

Optique				
Équipement 100 % Santé ⁽⁴⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾				
– Monture		100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
– Verres		100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
– Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre		100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
Équipement à tarif libre ⁽⁴⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾				
Enfant (moins de 16 ans)				
– Monture ⁽¹³⁾	60 %	100 €	100 €	100 €
– Par verre				
– Simple	60 %	60 % + 80 €	60 % + 105 €	60 % + 120 €
– Complexe	60 %	60 % + 233 €	60 % + 300 €	60 % + 300 €
– Très complexe	60 %	60 % + 275 €	60 % + 325 €	60 % + 350 €
Adulte (16 ans et plus)				
– Monture ⁽¹³⁾	60 %	100 €	100 €	100 €
– Par verre				
– Simple	60 %	60 % + 37 €	60 % + 75 €	60 % + 95 €
– Complexe	60 %	60 % + 104 €	60 % + 210 €	60 % + 260 €
– Très complexe	60 %	60 % + 246 €	60 % + 325 €	60 % + 350 €
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	60 %	100 %	100 %	100 %
Verres avec filtre	60 %	100 %	100 %	100 %
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60 %	100 %	100 %	100 %
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	60 %	100 % + 130 €/An	100 % + 190 €/An	100 % + 250 €/An
Lentilles refusées par le régime obligatoire		130 €/An	190 €/An	250 €/An
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil		130 €/Oeil	200 €/Oeil	250 €/Oeil

⁽⁴⁾ Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. ⁽¹⁰⁾ Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. ⁽¹¹⁾ Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre). ⁽¹²⁾ – **Verres simples** : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries. – **Verres complexes** : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries. – **Verres très complexes** : Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries. ⁽¹³⁾ Y compris RO : Remboursement du Régime Obligatoire

Dentaire				
Soins	70 %	100 %	220 %	320 %
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹⁴⁾		100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ⁽¹⁴⁾				
– Prothèses fixes	70 %	270 %	370 %	470 %
– Inlay-Core	70 %	270 %	370 %	470 %
– Prothèses transitoires	70 %	270 %	370 %	470 %
– Inlay onlay	70 %	100 %	220 %	320 %
– Prothèses amovibles	70 %	270 %	370 %	470 %
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
– Prothèses fixes	70 %	270 %	370 %	470 %
– Inlay-core	70 %	270 %	370 %	470 %
– Prothèses transitoires	70 %	270 %	370 %	470 %
– Inlay onlay	70 %	100 %	220 %	320 %
– Prothèses amovibles	70 %	270 %	370 %	470 %
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire ⁽¹⁵⁾		107.50 €	322.50 €	376.25 €
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70% ou 100%	200 %	350 %	400 %
Orthodontie refusée par le régime obligatoire		96.75 €	387 €	580.50 €
Implantologie ⁽¹⁶⁾		–	–	600 €/An

Les remboursements de la mutuelle : – concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM), – nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à contrôle, réalisés par la cellule dentaire de la mutuelle. ⁽¹⁴⁾ Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation. ⁽¹⁵⁾ Les 2^{ème} et 3^{ème} inters du bridge ne sont pas remboursables. ⁽¹⁶⁾ Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

VOTRE GARANTIE - régime général (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2022

Régime général

SÉCURITÉ SOCIALE (à titre indicatif)	TOTAUX y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)		
	BASE	OPTION 1	OPTION 2
Médecines complémentaires			
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie et Microkinésithérapie ⁽²⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾	100 €/An	130 €/An	140 €/An
Consultations pédicure/podologue ⁽²⁾⁽¹⁷⁾	100 €/An	130 €/An	140 €/An
(2) Forfait global de 100 € (Base), 130 € (Option 1) et 140 € (Option 2) par année civile et par bénéficiaire : comprend la pharmacie non remboursable par le régime obligatoire, l'ostéopathie, la chiropractie, l'étiopathie, la micro kinésithérapie, la pédicure-podologie, la contraception féminine, le sevrage tabagique et les vaccins non remboursés (anti-grippal et autres). (16) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (17) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné.			
Contraception féminine			
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (selon liste) ⁽²⁾	100 €/An	130 €/An	140 €/An
(2) Forfait global de 100 € (Base), 130 € (Option 1) et 140 € (Option 2) par année civile et par bénéficiaire : comprend la pharmacie non remboursable par le régime obligatoire, l'ostéopathie, la chiropractie, l'étiopathie, la micro kinésithérapie, la pédicure-podologie, la contraception féminine, le sevrage tabagique et les vaccins non remboursés (anti-grippal et autres).			
Prévention			
Vie sans tabac – Sevrage tabagique ⁽²⁾⁽¹⁸⁾	100 €/An	130 €/An	140 €/An
Vaccin anti-grippal et autres vaccins ⁽²⁾⁽³⁾⁽¹⁶⁾	100 €/An	130 €/An	140 €/An
(2) Forfait global de 100 € (Base), 130 € (Option 1) et 140 € (Option 2) par année civile et par bénéficiaire : comprend la pharmacie non remboursable par le régime obligatoire, l'ostéopathie, la chiropractie, l'étiopathie, la micro kinésithérapie, la pédicure-podologie, la contraception féminine, le sevrage tabagique et les vaccins non remboursés (anti-grippal et autres). (18) Prise en charge des substituts nicotiniques (sur prescription médicale après intervention du Régime Obligatoire), des consultations cognito-comportementales et / ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné. (3) Selon liste sur simple demande à la mutuelle. (16) 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)	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.