

PRODUCTION AGRICOLE DE CERTAINS DEPARTEMENTS DES PAYS DE LA LOIRE ET DE L'OUEST DE LA FRANCE

Notice d'utilisation

Garanties de frais de santé
Contrat collectif d'assurance

Salariés non cadres
& Anciens Salariés non cadres



Harmonie
mutuelle

GRUPE **vyv**

AVANÇONS *collectif*

Edition Janvier 2022

LES SERVICES

Vos remboursements

LE TIERS PAYANT

Après enregistrement de votre bulletin d'adhésion, votre carte mutuelle sera disponible sur votre espace Harmonie & Moi.

Cette carte 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

- « Le professionnel de santé que vous consultez transmet, pour vous, les informations concernant ses prestations à votre régime d'Assurance Maladie obligatoire.
- « Le régime obligatoire effectue son remboursement et transfère automatiquement ces données à Harmonie Mutuelle.
- « 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 AVANTAGES SANTÉ

Pour rester en bonne *santé*

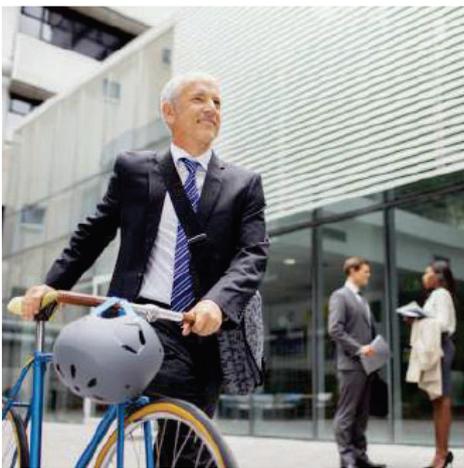
Prévention

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



Comportements favorables

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

Questions de santé

Réponses d'experts

- » 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 :

▶ **N°Cristal** 09 69 39 29 13

APPEL NON SURTAXE

Bien-être et loisirs

Programme Avantages

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

- » 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...



VOS AVANTAGES SANTÉ

Des soins de qualité à un coût *maîtrisé*



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



Optique

PRÈS DE 7 000 CENTRES D'OPTIQUE PARTENAIRES :

- **Jusqu'à 40 % de réduction** sur le prix des verres.
- **Au moins 20 % de réduction** sur les montures (hormis certaines montures griffées) sur le panier à tarifs libres.
- **Jusqu'à 30 % de réduction** sur les lentilles.
- **Un choix d'équipement à tarifs maîtrisés** (éventuellement sans RAC selon le niveau de la garantie) au-delà du panier 100 % Santé.

Audio

PRÈS DE 4 500 CENTRES AUDIO PARTENAIRES :

- **Des prestations de qualité**, quelle que soit la classe de l'équipement 1 ou 2.
- **Des tarifs préférentiels** pour les aides auditives de classe 2.
- **Un accompagnement personnalisé** pendant toute la durée de vie de votre équipement.
- **L'accès aux mêmes avantages pour vos parents** (ascendants directs de l'adhérent).
- **-20 % sur les accessoires** de connectivité, quel que soit le panier.

Dentaire

PRÈS DE 4 900 CHIRURGIENS-DENTISTES ET ORTHODONTISTES PARTENAIRES :

- **Un meilleur accès aux soins** : prothèses, orthodontie, implantologie, parodontologie.
- **Une garantie de 10 ans pour les couronnes** (selon la charte qualité).
- **Une prévention bucco-dentaire renforcée** prise en charge du scellement des sillons des prémolaires.
- **Des plafonds d'honoraires** sur plus de 120 actes CCAM à forts dépassements (couronnes, orthodontie, implants)
- **Une qualité de prestations** par le respect d'une Charte de qualité formalisée et rédigée avec les professionnels de santé.

Pour trouver les professionnels partenaires près de chez vous, géolocalisez-les depuis votre appli Harmonie & Moi ou sur votre Espace perso

Ostéo

PRÈS DE 500 OSTÉOPATHES PARTENAIRES DU RÉSEAU :

- **Une pratique professionnelle respectant la charte qualité du réseau** rédigée avec des ostéopathes en exercice.
- **Des conditions tarifaires avantageuses.**
- **En fonction des régions** : plafonds d'honoraires compris entre 50 et 70 €

VOS AVANTAGES SANTÉ

Des soins de qualité à un coût *maîtrisé*

Réseau de soins et de services de la Mutualité Française

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

Réseau de soins et de services de la mutuelle

Plus de

1 000 établissements

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.

Impossible de joindre votre médecin traitant ou un spécialiste ?

Avec la téléconsultation MesDocteurs, consultez un médecin, en direct 24h/24 et 7j/7.

Où 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.

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

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

Depuis la page d'accueil, accédez au menu « **Services en ligne** » et cliquez sur le bouton « **Ma téléconsultation** ».

1. J'accède à la téléconsultation (inscription à la 1^{ère} connexion)
2. Je choisis le mode d'échange : audio, visio ou chat
3. Je sélectionne ma thématique : pédiatrie, gynécologie, 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).

VOS AVANTAGES SANTÉ

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.

VOS AVANTAGES SANTÉ

être accompagné

au bon moment et dans toutes les circonstances

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...).

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 +

▶ N°Cristal 09 69 39 29 13

APPEL NON SURTAXE

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.



Votre ESPACE PERSO



Inscrivez-vous dès réception de votre carte de tiers payant

- Créez votre compte en quelques clics sur harmonie-mutuelle.fr, c'est simple, rapide et totalement sécurisé.
- Pour cela, munissez-vous de votre numéro d'adhérent indiqué sur votre carte de tiers payant.

SUIVRE VOS REMBOURSEMENTS

» Consultez vos derniers remboursements et relevés de santé.

TÉLÉCHARGER VOTRE CARTE DE TIERS PAYANT

» Téléchargez et imprimez un duplicata de votre carte.

» Pratique : sur votre smartphone, vous disposez de votre carte en version digitale.

ACCÉDER À VOS AVANTAGES

» 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...).

CONTACTER FACILEMENT VOTRE MUTUELLE

» Localisez l'une de nos agences proche de vous.

» Contactez directement un conseiller par téléphone ou par e-mail.

Harmonie & Moi

L'application mobile qui facilite vos échanges avec la mutuelle.

- Contactez votre conseiller.
- Attente réduite avec la notification d'alerte «conseiller disponible».
- Envoyez vos justificatifs par simple photo pour vos demandes de remboursement.
- Présentez la version digitale de votre carte de tiers payant aux professionnels de santé.



NOUS CONTACTER

À chacun de vos besoins

Un moyen adapté pour nous contacter



Sur Internet [harmonie-mutuelle.fr](https://www.harmonie-mutuelle.fr)

- Consulter vos remboursements
- Modifier vos coordonnées
- Demander un duplicata de votre carte de tiers payant
- Consulter vos garanties



Téléchargez l'application

Harmonie & Moi

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



Par téléphone

NUMÉRO FIGURANT SUR VOTRE CARTE MUTUALISTE

- Demander des renseignements sur votre contrat
- Demander des informations sur vos garanties

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 !

Votre centre de gestion

Retrouvez l'adresse de votre centre sur votre carte de tiers payant.

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

RÉSUMÉ DE VOTRE GARANTIE

Prestations en vigueur au 01/01/2022

REMBOURSEMENT GARANTIES COMPLEMENTAIRES SANTE
(incluant le remboursement du régime de base)

	Socle conventionnel	Option 1	Option 2
	(incluant les remboursements du régime général MSA)	(incluant les remboursements du socle conventionnel)	(incluant les remboursements du socle conventionnel)
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MEDICAUX			
Consultations, visites généralistes et spécialistes			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	150 % BR
- Autres praticiens ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Consultations, visites spécialistes			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	150 % BR
- Autres praticiens ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Actes techniques médicaux et d'échographie			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	150 % BR
- Autres praticiens ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	150 % BR
- Autres praticiens ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Actes de sages-femmes	100 % BR	100 % BR	150 % BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	150 % BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX			
Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	100 % BR	100 % BR	150 % BR
MEDICAMENTS REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE			
	100 % BR	100 % BR	100 % BR
MATERIEL MEDICAL			
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Gros appareillage	100 % BR	100% BR + 300 €/an	100% BR + 400 €/an
TRANSPORT			
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 % BR	100 % BR	100 % BR
AIDES AUDITIVES			
Prothèse auditive remboursable ⁽²⁾⁽³⁾			
- Equipement 100% santé (Classe I - tel que défini règlementairement) ⁽²⁾⁽³⁾	100 % santé	100 % santé	100 % santé
- Equipement à tarifs Libres (Classe II) ⁽²⁾⁽³⁾	100% BR + 7 % PMSS /An (dans la limite de 1700€)	100% BR + 12 % PMSS /An (dans la limite de 1700€)	100% BR + 15 % PMSS /An (dans la limite de 1700€)
Piles	100 % BR	100 % BR	100 % BR
CURE THERMALE ACCEPTEE PAR L'AMO			
Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
HOSPITALISATION			
MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE			
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	255 % BR	255 % BR	350 % BR
- Autres praticiens ⁽¹⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière ⁽⁴⁾	35 € / jour	40 € / jour	60 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁵⁾	35 € / jour	40 € / jour	60 € / jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	20 € / jour	35 € / jour	50 € / jour
Forfait Maternité (dans la limite des frais réellement engagés)	1/3 PMSS	1/3 PMSS	1/3 PMSS
OPTIQUE			
Équipement 100% santé (Classe A - tel que défini réglementairement) ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾			
Monture + verres	100 % santé	100 % santé	100 % santé
Équipement à tarifs libres (Classe B) ^{(6) (7) (8) (9)}			
Enfant			
Monture	100 €	100 €	100 €
Verre simple	60 % + 100 €	60 % + 131 €	60 % + 140 €
Verre complexe	60 % + 175 €	60 % + 191 €	60 % + 226 €
Verre très complexe	60 % + 175 €	60 % + 191 €	60 % + 226 €
Adulte			
Monture	30 €	100 €	100 €
Verre simple	60 % + 113 €	60 % + 131 €	60 % + 140 €
Verre complexe	60 % + 181 €	60 % + 191 €	60 % + 226 €
Verre très complexe	60 % + 181 €	60 % + 191 €	60 % + 226 €
Adaptation de la correction visuelle	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Verres avec filtre	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	100 % BR ou 0 % BR + 3,2 % PMSS / an / bénéficiaire	100 % BR ou 0 % BR + 5% PMSS / an / bénéficiaire	100 % BR ou 0 % BR + 7,5% PMSS / an / bénéficiaire
Opération de chirurgie correctrice de l'œil		200 € / oeil	400 € / oeil
DENTAIRE			
Soins			
Soins (hors 100 % santé)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹⁰⁾	100 % santé	100 % santé	100 % santé
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ⁽¹⁰⁾			
- Prothèses dentaires acceptés	210 % BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire	230 % BR + 14% PMSS / an / bénéficiaire	250 % BR + 14% PMSS / an / bénéficiaire
- Prothèses dentaires sur dents visibles en complément du remboursement ci-dessus			5,5 % du PMSS/ An/Bénéficiaire
- Prothèses transitoires	125 % BR	125 % BR	125 % BR
- Inlay-Core	125 % BR	125 % BR	125 % BR
- Inlay onlay	125 % BR	125 % BR	225 % BR
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	160% BR	200 %	300% BR
Orthodontie refusée par le régime obligatoire		100€ /An	200€ /An
Implantologie ⁽¹¹⁾		300€ / implant (maximum 1 implant / an)	400€ / implant (maximum 1 implant / an)
Parodontologie ^{(11) (13)}		100€ /An	200€ /An

AUTRES

Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie, spécialités Microkinésithérapie, Auriculothérapie, Mésothérapie, Bio-kinergie, Kiné méthode Mézières, TENS-neurostimulation électrique transcutanée ⁽¹¹⁾⁽¹⁴⁾	30 € / séance limité à 3 séances par an	30 € / séance limité à 4 séances par an	35 € / séance limité à 4 séances par an
Sevrage Tabagique (hors et sur prescription médicale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)	40 €/An	40 €/An	40 €/An
Diététicien	50 €/An	50 €/An	50 €/An
Vaccin anti-grippal (non pris en charge par le Régime Obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	25 €/An	25 €/An	25 €/An
Pillules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire ⁽¹¹⁾		50 €/An	50 €/An
Actes de prévention ⁽¹²⁾	100% BR	100% BR	100% BR
Assistance	OUI	OUI	Inclus

(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L.162-5 du Code de la Sécurité Sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM - OPTAMCO)

(2) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation.

(3) 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.

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

(5) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.

(6) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(7) 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.

(8) 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).

(9) - 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 égale à 0.25 dioptrie,

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) 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.

(10) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

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

(12) Tous les actes de prévention (cf. Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire

(13) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien)

(14) 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

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT 2022 - BASE

EXEMPLE	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles	Pourcentage de remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Base de remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Commentaires
HOSPITALISATION									
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €		0 €	20 €	0 €		-	Frais réels	Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355 €	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0 €	Pour un oeil	100 %	150 %	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431 €	271,70 €	247,70 €	183,30 €	0 €	Pour un oeil	100 %	130 %	Prix moyen national de l'acte
OPTIQUE									
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125 €	10,16 €	22,50 €	102,50 €	0 €		60 %	60 %	Prix limite de vente
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345 €	10,16 €	0,09 €	214,91 €	130 €	Equipement adulte : Verres : 2 x 100,00 € Monture : 145,00 €	60 %	60 %	Prix moyen national de l'acte
DENTAIRE									
Détartrage	28,92 €	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €		70 %	100 %	Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500 €	107,50 €	84 €	416 €	0 €		70 %	200 %	Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires (prothèse tarif maîtrisé)	538,70 €	107,50 €	84 €	454,70 €	0 €	Honoraire limite de facturation : 550,00 €	70 %	200 %	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires (prothèse tarif libre)	538,70 €	107,50 €	75,25 €	461,25 €	2,20 €		70 %	200 %	Prix moyen national de l'acte

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT 2022 - BASE

AIDES AUDITIVES									
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% Santé)	1 100 €	300 €	210 €	640 €	250 €	> 20 ans	60 %	100 %	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille (équipement tarif libre)	1 476 €	300 €	210 €	640 €	626 €	> 20 ans	60 %	100 %	Prix moyen national de l'acte
SOINS COURANTS									
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €		70 %	150 %	Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30 €	30 €	20 €	9 €	1 €		70 %	150 %	Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44 €	30 €	20 €	23 €	1 €		70 %	150 %	Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56 €	23 €	15,10 €	29,90 €	11 €		70 %	130 %	Prix moyen national de l'acte



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).

Kalixia, Société par Actions Simplifiée au capital social de 5 877 200 €
Siège social : 122 rue de Javel - 75015 Paris - 509 626 552 RCS 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 **RMA**, 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 969500Y286NRB0ATR28. Siège social : 46 Rue du Moulin, CS 32427, 44124 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.



**Harmonie
mutuelle**

GRUPE **vyv**

AVANÇONS collectif

