RL2489

Garantie dite "responsable"

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 01/01/2024 - PXSAPL2489 généré le 16/11/2023

Régime local (Alsace-Moselle)	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	MUTUELLE * Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	MUTUELLE * Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
SOINS COURANTS-HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	90 %	10 %	+ 90 %	**190 %**
- Autres praticiens	90 %	10 %	+ 70 %	**170 %**
Actes de sages-femmes	90 %	10 %	+ 70 %	**170 %**
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	90 %	10 %	+ 70 %	**170 %**
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 %		+ 80 %	**180 %**
SOINS COURANTS-MEDICAMENTS				
Médicaments à SMR important	90 %	10 %		**100 %**
Médicaments à SMR modéré	80 %	20 %		**100 %**
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		**100 %**
Pharmacie non remboursable par le régime obligatoire (1)(2)			100 €/An	**100 €/An**

SMR: Service Médical Rendu.
(1) Sur présentation de la prescription médicale.
(2) Forfait global de 100 € 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).

SOINS COURANTS-ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE				
Actes techniques médicaux et d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	90 %	10 %	+ 90 %	**190 %**
- Autres praticiens	90 %	10 %	+ 70 %	**170 %**
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	90 %	10 %	+ 90 %	**190 %**
- Autres praticiens	90 %	10 %	+ 70 %	**170 %**
Examens de laboratoires	90 %	10 %	+ 70 %	**170 %**
Actes non remboursés par le régime obligatoire (3)			Oui	**Oui**

(3) Selon liste sur simple demande à la mutuelle.

SOINS COURANTS-MATERIEL MEDICAL				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	90 %	10 %	+ 70 %	**170 %**
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %		+ 80 %	**180 %**
AIDES AUDITIVES				
Equipement 100 % Santé (4)(5)				**100 % Santé**
Equipement à tarif libre (4)(5)	90 %	10 %		**100 %**
+ Forfait supplémentaire (4)(5)			500 €/Appareil	**500 €/Appareil**
Piles	90 %	10 %		**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	90 %	10 %		**100 %**
HOSPITALISATION				
Frais de séjour (6)	100 %		+ 150 %	**250 %**
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité) (6)				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		+ 150 %	**250 %**

RL2489

Garantie dite "responsable"

Régime local (Alsace-Moselle)	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	MUTUELLE * Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	MUTUELLE * Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	**Total** y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
HOSPITALISATION (suite)				
- Autres praticiens	100 %		+ 100 %	**200 %**
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 %		+ 80 %	**180 %**
Chambre particulière avec nuitée (7)(8)			35 €/Nuit	**35 €/Nuit**
Chambre particulière en ambulatoire (9)			35 €/Jour	**35 €/Jour**
Frais d'accompagnant (10)			20 €/Jour	**20 €/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) ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES :
Pas de prise en charge.
(7) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
(8) Psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire.
(9) 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.
(10) Concernent uniquement les frais de repas et /ou d'hébergement, facturés en milieu hospitalier, maison des parents ou structure spécifique d'hébergement des malades et de leur famille, lors d'une hospitalisation avec nuitée(s) prise en charge au titre de la présente garantie.

MATERNITE				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		+ 150 %	**250 %**
- Autres praticiens	100 %		+ 100 %	**200 %**
Chambre particulière avec nuitée (7)			35 €/Nuit	**35 €/Nuit**
Indemnité de naissance (11)			250 €	**250 €**

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

OPTIQUE				
Equipement 100 % Santé (4)(12)(13)				
- Monture				**100 % Santé**
- Verres				**100 % Santé**
- Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre				**100 % Santé**
Equipement à tarif libre (4)(12)(13)(14)				
Enfant (moins de 16 ans)				
- Monture (15)	90 %	100 € - RO		**100 €**
- Par verre				
- Simple	90 %	80 €		**90 % + 80 €**
- Complexe	90 %	233 €		**90 % + 233 €**
- Très complexe	90 %	275 €		**90 % + 275 €**
Adulte (16 ans et plus)				
- Monture (15)	90 %	100 € - RO		**100 €**
- Par verre				
- Simple	90 %	37 €		**90 % + 37 €**
- Complexe	90 %	104 €		**90 % + 104 €**
- Très complexe	90 %	246 €		**90 % + 246 €**
- Supplément verres avec filtre	90 %	10 %		**100 %**
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	90 %	10 %		**100 %**
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	90 %	10 %		**100 %**
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	90 %	10 % + 130 €/An		**100 % + 130 €/An**

RL2489

Garantie dite "responsable"

Régime local (Alsace-Moselle)	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	MUTUELLE * Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	MUTUELLE * Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	**Total** y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
OPTIQUE (suite)				
Lentilles refusées par le régime obligatoire			130 €/An	**130 €/An**
Actes de chirurgie des yeux et/ou implants oculaires non pris en charge par le Régime Obligatoire (16)			130 €/Oeil	**130 €/Oeil**

(4) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.
(12) 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.
(13) 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).
(14) - 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.
(15) RO: Remboursement du Régime Obligatoire
(16) Ces actes de chirurgie (quelle que soit la technique utilisée) et/ou implants oculaires, doivent être destinés à corriger la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie et/ou la presbytie, à stabiliser une perte d'acuité visuelle, ou à traiter les maladies des yeux.

DENTAIRE				
Soins	90 %	10 %		**100 %**
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (17)				**100 % Santé**
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maitrisés (17)				
- Prothèses fixes	90 %	10 %	+ 190 %	**290 %**
- Inlay-Core	90 %	10 %	+ 190 %	**290 %**
- Prothèses transitoires	90 %	10 %	+ 190 %	**290 %**
- Inlay onlay	90 %	10 %	+ 170 %	**270 %**
- Prothèses amovibles	90 %	10 %	+ 190 %	**290 %**
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
- Prothèses fixes	90 %	10 %	+ 190 %	**290 %**
- Inlay-core	90 %	10 %	+ 190 %	**290 %**
- Prothèses transitoires	90 %	10 %	+ 190 %	**290 %**
- Inlay onlay	90 %	10 %	+ 170 %	**270 %**
- Prothèses amovibles	90 %	10 %	+ 190 %	**290 %**
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire (18)			107.50 €	**107.50 €**
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	100 %		+ 100 %	**200 %**
Orthodontie refusée par le régime obligatoire			96.75 €	**96.75 €**

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, réalisé par la cellule dentaire de la mutuelle.
(17) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.
(18) Les 2ème et 3ème inters du bridge ne sont pas remboursables.

MEDECINES COMPLEMENTAIRES				
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie et Microkinésithérapie (2)(19)(20)			100 €/An	**100 €/An**

RL2489

Garantie dite "responsable"

Régime local (Alsace-Moselle)	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	MUTUELLE * Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	MUTUELLE * Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	**Total** y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
MEDECINES COMPLEMENTAIRES (suite)				
Pédicurie - Consultations pédicure/podologue (2)(20)			100 €/An	**100 €/An**
(2) Forfait global de 100 € 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).				
(19) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).				
(20) 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				
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (selon liste) (2)(19)			100 €/An	**100 €/An**
(2) Forfait global de 100 € 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).				
(19) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).				
PREVENTION				
Vie sans tabac - Sevrage tabagique (2)(21)			100 €/An	**100 €/An**
Vaccin anti-grippal et autres vaccins (2)(3)(19)			100 €/An	**100 €/An**
(2) Forfait global de 100 € 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).				
(21) 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.				
(19) 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**

** 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, ainsi que celle due lors d'un passage non programmé dans une structure des urgences d'un établissement de santé (Forfait Patient Urgence).
- 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.

RL2490

Garantie dite "responsable"

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 01/01/2024 - PXSCPL2490 généré le 16/11/2023

Régime local (Alsace-Moselle)	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	MUTUELLE * Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	MUTUELLE * Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
SOINS COURANTS-HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	90 %	10 %	+ 140 %	**240 %**
- Autres praticiens	90 %	10 %	+ 100 %	**200 %**
Actes de sages-femmes	90 %	10 %	+ 70 %	**170 %**
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	90 %	10 %	+ 140 %	**240 %**
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 %		+ 80 %	**180 %**
SOINS COURANTS-MEDICAMENTS				
Médicaments à SMR important	90 %	10 %		**100 %**
Médicaments à SMR modéré	80 %	20 %		**100 %**
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		**100 %**
Pharmacie non remboursable par le régime obligatoire (1)(2)			130 €/An	**130 €/An**

SMR: Service Médical Rendu.
(1) Sur présentation de la prescription médicale.
(2) Forfait global de 130 € 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).

SOINS COURANTS-ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE				
Actes techniques médicaux et d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	90 %	10 %	+ 140 %	**240 %**
- Autres praticiens	90 %	10 %	+ 100 %	**200 %**
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	90 %	10 %	+ 140 %	**240 %**
- Autres praticiens	90 %	10 %	+ 100 %	**200 %**
Examens de laboratoires	90 %	10 %	+ 140 %	**240 %**
Actes non remboursés par le régime obligatoire (3)			Oui	**Oui**

(3) Selon liste sur simple demande à la mutuelle.

SOINS COURANTS-MATERIEL MEDICAL				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	90 %	10 %	+ 140 %	**240 %**
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %		+ 150 %	**250 %**
AIDES AUDITIVES				
Equipement 100 % Santé (4)(5)				**100 % Santé**
Equipement à tarif libre (4)(5)	90 %	10 %		**100 %**
+ Forfait supplémentaire (4)(5)			700 €/Appareil	**700 €/Appareil**
Piles	90 %	10 %		**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	90 %	10 %		**100 %**
HOSPITALISATION				
Frais de séjour (6)	100 %		+ 300 %	**400 %**
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité) (6)				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		+ 300 %	**400 %**

RL2490

Garantie dite "responsable"

Régime local (Alsace-Moselle)	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	MUTUELLE * Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	MUTUELLE * Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	**Total** y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
HOSPITALISATION (suite)				
- Autres praticiens	100 %		+ 100 %	**200 %**
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 %		+ 80 %	**180 %**
Chambre particulière avec nuitée (7)(8)			60 €/Nuit	**60 €/Nuit**
Chambre particulière en ambulatoire (9)			35 €/Jour	**35 €/Jour**
Frais d'accompagnant (10)			30 €/Jour	**30 €/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) ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES :
Pas de prise en charge.
(7) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
(8) Psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire.
(9) 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.
(10) Concernent uniquement les frais de repas et /ou d'hébergement, facturés en milieu hospitalier, maison des parents ou structure spécifique d'hébergement des malades et de leur famille, lors d'une hospitalisation avec nuitée(s) prise en charge au titre de la présente garantie.

MATERNITE				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		+ 300 %	**400 %**
- Autres praticiens	100 %		+ 100 %	**200 %**
Chambre particulière avec nuitée (7)			60 €/Nuit	**60 €/Nuit**
Indemnité de naissance (11)			300 €	**300 €**

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

OPTIQUE				
Equipement 100 % Santé (4)(12)(13)				
- Monture				**100 % Santé**
- Verres				**100 % Santé**
- Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre				**100 % Santé**
Equipement à tarif libre (4)(12)(13)(14)				
Enfant (moins de 16 ans)				
- Monture (15)	90 %	100 € - RO		**100 €**
- Par verre				
- Simple	90 %	105 €		**90 % + 105 €**
- Complexe	90 %	300 €		**90 % + 300 €**
- Très complexe	90 %	325 €		**90 % + 325 €**
Adulte (16 ans et plus)				
- Monture (15)	90 %	100 € - RO		**100 €**
- Par verre				
- Simple	90 %	75 €		**90 % + 75 €**
- Complexe	90 %	210 €		**90 % + 210 €**
- Très complexe	90 %	325 €		**90 % + 325 €**
- Supplément verres avec filtre	90 %	10 %		**100 %**
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	90 %	10 %		**100 %**
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	90 %	10 %		**100 %**
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	90 %	10 % + 190 €/An		**100 % + 190 €/An**

RL2490

Garantie dite "responsable"

Régime local (Alsace-Moselle)	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	MUTUELLE * Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	MUTUELLE * Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	**Total** y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
OPTIQUE (suite)				
Lentilles refusées par le régime obligatoire			190 €/An	**190 €/An**
Actes de chirurgie des yeux et/ou implants oculaires non pris en charge par le Régime Obligatoire (16)			200 €/Oeil	**200 €/Oeil**

(4) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.
(12) 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.
(13) 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).
(14) - 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.
(15) RO: Remboursement du Régime Obligatoire
(16) Ces actes de chirurgie (quelle que soit la technique utilisée) et/ou implants oculaires, doivent être destinés à corriger la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie et/ou la presbytie, à stabiliser une perte d'acuité visuelle, ou à traiter les maladies des yeux.

DENTAIRE				
Soins	90 %	10 %	+ 140 %	**240 %**
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (17)				**100 % Santé**
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maitrisés (17)				
- Prothèses fixes	90 %	10 %	+ 290 %	**390 %**
- Inlay-Core	90 %	10 %	+ 290 %	**390 %**
- Prothèses transitoires	90 %	10 %	+ 290 %	**390 %**
- Inlay onlay	90 %	10 %	+ 170 %	**270 %**
- Prothèses amovibles	90 %	10 %	+ 290 %	**390 %**
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
- Prothèses fixes	90 %	10 %	+ 290 %	**390 %**
- Inlay-core	90 %	10 %	+ 290 %	**390 %**
- Prothèses transitoires	90 %	10 %	+ 290 %	**390 %**
- Inlay onlay	90 %	10 %	+ 170 %	**270 %**
- Prothèses amovibles	90 %	10 %	+ 290 %	**390 %**
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire (18)			322.50 €	**322.50 €**
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	100 %		+ 250 %	**350 %**
Orthodontie refusée par le régime obligatoire			387 €	**387 €**

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, réalisé par la cellule dentaire de la mutuelle.
(17) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.
(18) Les 2ème et 3ème inters du bridge ne sont pas remboursables.

MEDECINES COMPLEMENTAIRES				
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie et Microkinésithérapie (2)(19)(20)			130 €/An	**130 €/An**

RL2490

Garantie dite "responsable"

Régime local (Alsace-Moselle)	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	MUTUELLE * Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	MUTUELLE * Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	**Total** y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
MEDECINES COMPLEMENTAIRES (suite)				
Consultations pédicure/podologue (2)(20)			130 €/An	**130 €/An**
(2) Forfait global de 130 € 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).				
(19) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).				
(20) 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				
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (selon liste) (2)			130 €/An	**130 €/An**
(2) Forfait global de 130 € 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).				
PREVENTION				
Vie sans tabac - Sevrage tabagique (2)(21)			130 €/An	**130 €/An**
Vaccin anti-grippal et autres vaccins (2)(3)(19)			130 €/An	**130 €/An**
(2) Forfait global de 130 € 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).				
(21) 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.				
(19) 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**

** 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, ainsi que celle due lors d'un passage non programmé dans une structure des urgences d'un établissement de santé (Forfait Patient Urgence).
- 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.

RL2491

Garantie dite "responsable"

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 01/01/2024 - PXSCPL2491 généré le 03/11/2023

Régime local (Alsace-Moselle)	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	MUTUELLE * Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	MUTUELLE * Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
SOINS COURANTS-HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	90 %	10 %	+ 240 %	**340 %**
- Autres praticiens	90 %	10 %	+ 100 %	**200 %**
Actes de sages-femmes	90 %	10 %	+ 70 %	**170 %**
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	90 %	10 %	+ 240 %	**340 %**
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 %		+ 80 %	**180 %**
SOINS COURANTS-MEDICAMENTS				
Médicaments à SMR important	90 %	10 %		**100 %**
Médicaments à SMR modéré	80 %	20 %		**100 %**
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		**100 %**
Pharmacie non remboursable par le régime obligatoire (1)(2)			140 €/An	**140 €/An**

SMR: Service Médical Rendu.
(1) Sur présentation de la prescription médicale.
(2) Forfait global de 140 € 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).

SOINS COURANTS-ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE				
Actes techniques médicaux et d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	90 %	10 %	+ 240 %	**340 %**
- Autres praticiens	90 %	10 %	+ 100 %	**200 %**
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	90 %	10 %	+ 240 %	**340 %**
- Autres praticiens	90 %	10 %	+ 100 %	**200 %**
Examens de laboratoires	90 %	10 %	+ 240 %	**340 %**
Actes non remboursés par le régime obligatoire (3)			Oui	**Oui**

(3) Selon liste sur simple demande à la mutuelle.

SOINS COURANTS-MATERIEL MEDICAL				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	90 %	10 %	+ 240 %	**340 %**
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %		+ 250 %	**350 %**
AIDES AUDITIVES				
Equipement 100 % Santé (4)(5)				**100 % Santé**
Equipement à tarif libre (4)(5)	90 %	10 %		**100 %**
+ Forfait supplémentaire (4)(5)			900 €/Appareil	**900 €/Appareil**
Piles	90 %	10 %		**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	90 %	10 %	+ 120 %	**220 %**
HOSPITALISATION				
Frais de séjour (6)	100 %		+ 400 %	**500 %**
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité) (6)				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		+ 400 %	**500 %**

RL2491

Garantie dite "responsable"

Régime local (Alsace-Moselle)	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	MUTUELLE * Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	MUTUELLE * Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	**Total** y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
HOSPITALISATION (suite)				
- Autres praticiens	100 %		+ 100 %	**200 %**
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 %		+ 80 %	**180 %**
Chambre particulière avec nuitée (7)(8)			90 €/Nuit	**90 €/Nuit**
Chambre particulière en ambulatoire (9)			35 €/Jour	**35 €/Jour**
Frais d'accompagnant (10)			50 €/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) ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES :
Pas de prise en charge.
(7) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
(8) Psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire.
(9) 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.
(10) Concernent uniquement les frais de repas et /ou d'hébergement, facturés en milieu hospitalier, maison des parents ou structure spécifique d'hébergement des malades et de leur famille, lors d'une hospitalisation avec nuitée(s) prise en charge au titre de la présente garantie.

MATERNITE				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		+ 400 %	**500 %**
- Autres praticiens	100 %		+ 100 %	**200 %**
Chambre particulière avec nuitée (7)			90 €/Nuit	**90 €/Nuit**
Indemnité de naissance (11)			300 €	**300 €**

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

OPTIQUE				
Equipement 100 % Santé (4)(12)(13)				
- Monture				**100 % Santé**
- Verres				**100 % Santé**
- Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre				**100 % Santé**
Equipement à tarif libre (4)(12)(13)(14)				
Enfant (moins de 16 ans)				
- Monture (15)	90 %	100 € - RO		**100 €**
- Par verre				
- Simple	90 %	120 €		**90 % + 120 €**
- Complexe	90 %	300 €		**90 % + 300 €**
- Très complexe	90 %	350 €		**90 % + 350 €**
Adulte (16 ans et plus)				
- Monture (15)	90 %	100 € - RO		**100 €**
- Par verre				
- Simple	90 %	95 €		**90 % + 95 €**
- Complexe	90 %	260 €		**90 % + 260 €**
- Très complexe	90 %	350 €		**90 % + 350 €**
- Supplément verres avec filtre	90 %	10 %		**100 %**
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	90 %	10 %		**100 %**
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	90 %	10 %		**100 %**
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	90 %	10 % + 250 €/An		**100 % + 250 €/An**

RL2491

Garantie dite "responsable"

Régime local (Alsace-Moselle)	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	MUTUELLE * Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	MUTUELLE * Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	**Total** y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
OPTIQUE (suite)				
Lentilles refusées par le régime obligatoire			250 €/An	**250 €/An**
Actes de chirurgie des yeux et/ou implants oculaires non pris en charge par le Régime Obligatoire (16)			250 €/Oeil	**250 €/Oeil**

(4) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.
(12) 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.
(13) 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).
(14) - 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.
(15) RO: Remboursement du Régime Obligatoire
(16) Ces actes de chirurgie (quelle que soit la technique utilisée) et/ou implants oculaires, doivent être destinés à corriger la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie et/ou la presbytie, à stabiliser une perte d'acuité visuelle, ou à traiter les maladies des yeux.

DENTAIRE				
Soins	90 %	10 %	+ 240 %	**340 %**
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (17)				**100 % Santé**
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maitrisés (17)				
- Prothèses fixes	90 %	10 %	+ 390 %	**490 %**
- Inlay-Core	90 %	10 %	+ 390 %	**490 %**
- Prothèses transitoires	90 %	10 %	+ 390 %	**490 %**
- Inlay onlay	90 %	10 %	+ 240 %	**340 %**
- Prothèses amovibles	90 %	10 %	+ 390 %	**490 %**
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
- Prothèses fixes	90 %	10 %	+ 390 %	**490 %**
- Inlay-core	90 %	10 %	+ 390 %	**490 %**
- Prothèses transitoires	90 %	10 %	+ 390 %	**490 %**
- Inlay onlay	90 %	10 %	+ 240 %	**340 %**
- Prothèses amovibles	90 %	10 %	+ 390 %	**490 %**
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire (18)			376.25 €	**376.25 €**
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	100 %		+ 300 %	**400 %**
Orthodontie refusée par le régime obligatoire			580.50 €	**580.50 €**
Implantologie (19)			600 €/An	**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, réalisé par la cellule dentaire de la mutuelle.
(17) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.
(18) Les 2ème et 3ème inters du bridge ne sont pas remboursables.
(19) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

RL2491

Garantie dite "responsable"

Régime local (Alsace-Moselle)	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	MUTUELLE * Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	MUTUELLE * Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	**Total** y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
MEDECINES COMPLEMENTAIRES				
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie et Microkinésithérapie (2)(19)(20)			140 €/An	**140 €/An**
Consultations pédicure/podologue (2)(20)			140 €/An	**140 €/An**
(2) Forfait global de 140 € 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).				
(19) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).				
(20) 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				
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (selon liste) (2)			140 €/An	**140 €/An**
(2) Forfait global de 140 € 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).				
PREVENTION				
Vie sans tabac - Sevrage tabagique (2)(21)			140 €/An	**140 €/An**
Vaccin anti-grippal et autres vaccins (2)(3)(19)			140 €/An	**140 €/An**
(2) Forfait global de 140 € 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).				
(21) 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.				
(19) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).				
HARMONIE SANTE SERVICES				
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)			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, ainsi que celle due lors d'un passage non programmé dans une structure des urgences d'un établissement de santé (Forfait Patient Urgence).

- 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.