

# Votre garantie adhérents à la retraite

## Prestations en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016

### Régime général

#### Soins médicaux et paramédicaux

Consultations, visites : généralistes et spécialistes	
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %
Actes de sages-femmes	70 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %

#### Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)

Médicaments à SMR important	65 %
Médicaments à SMR modéré	30 %
Médicaments à SMR faible	15 %

#### Analyses et examens

Actes techniques médicaux et d'échographie				
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	-	+ 60 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	-	+ 40 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	-	-
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	-	+ 40 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %	-	+ 50 %

#### Appareillages et accessoires médicaux

Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	-	+ 40 %	+ 110 %
Prothèses auditives	60 %	40 %	-	+ 40 %	+ 110 %
+ Forfait supplémentaire achat prothèses auditives			200 €/An	500 €/An	600 €/An
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %		-	+ 40 %	+ 110 %

#### Cures thermales

Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %	-	-	-
+ Forfait supplémentaire			-	125 €	150 €

#### Hospitalisation

Frais de séjour	80% ou 100%	20 % ou 0 %	-	-	-
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)					
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	80% ou 100%	20 % ou 0 %	+ 150 %	+ 150 %	+ 150 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	80% ou 100%	20 % ou 0 %	+ 100 %	+ 100 %	+ 100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65% ou 100%	35 % ou 0 %	-	-	-
Forfait journalier hospitalier	-	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée <sup>(1)(2)</sup>	-	-	40 €/Nuit	40 €/Nuit	60 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire <sup>(3)</sup>	-	-	15 €/Jour	15 €/Jour	15 €/Jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	-	-	35 €/Jour	35 €/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.

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

(2) Psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire.

(3) 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.

#### Maternité

Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique					
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	100 %		+ 150 %	+ 150 %	+ 150 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	100 %		+ 100 %	+ 100 %	+ 100 %
Indemnité de naissance <sup>(4)</sup>			10 % du PMSS	15 % du PMSS	20 % du PMSS

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

### Remboursement régime obligatoire (à titre indicatif)

### Remboursement mutuelle\*

#### Au titre du ticket modérateur et dans la limite de

#### au titre des forfaits et dépassements dans la limite de

#### Niveau 1

#### Niveau 2

#### Niveau 3

# Votre garantie adhérents à la retraite (suite)

## Prestations en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016

### Régime général

#### Optique

##### Enfant (moins de 18 ans) <sup>(5)</sup>

	Remboursement régime obligatoire (à titre indicatif)
Monture	60 %
Par verre	
- Simple	60 %
- Complexe	60 %
- Très complexe	60 %

##### Adulte (18 ans et plus) <sup>(5)</sup>

Monture	60 %
Par verre	
- Simple	60 %
- Complexe	60 %
- Très complexe	60 %

##### Lentilles acceptées par le régime obligatoire

<sup>(5)</sup> 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

	Régime obligatoire	Ticket modérateur	Remboursement mutuelle*		
Soins	70 %	30 %	-	-	-
Prothèses fixes remboursables par le régime obligatoire					
- Prothèses type céramique sur dents visibles (incisives, canines, pré-molaires)	70 %	30 %	+ 50 %	+ 110 %	+ 120 % + 500 €/An
- Inlays-Core	70 %	30 %	+ 50 %	+ 110 %	+ 120 % + 500 €/An
- Autres prothèses	70 %	30 %	+ 50 %	+ 110 %	+ 120 % + 300 €/An

##### + Forfait supplémentaire prothèses remboursables

<sup>Y</sup> compris les Inlays.

Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70% ou 100%	30 %	+ 50 %	-	-
--	-------------	------	--------	---	---

#### Médecines douces

##### Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie,

##### Etiopathie et Acupuncture <sup>(6)(7)(8)</sup>

<sup>(6)</sup> Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

<sup>(7)</sup> Prise en charge limitée à 50€/année civile par bénéficiaire pour niveau 1 et 2 et à

75 € année civile par bénéficiaire pour niveau 3.

<sup>(8)</sup> Etiopathie : étioopathes diplômés et admis au registre national des étioopathes.

#### Prévention

##### Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose) <sup>(6)</sup>

##### Equilibre alimentaire - Diététique <sup>(6)(9)</sup>

##### Vaccin anti-grippal <sup>(6)</sup>

##### Autres vaccins (selon liste) <sup>(6)</sup>

<sup>(6)</sup> Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

<sup>(9)</sup> Prise en charge pour des consultations uniquement chez les diététiciens diplômés.

#### Harmonie Santé Services

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

#### \* CONDITIONS GÉNÉRALES 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 (3218 € au 01/01/2016)