

	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Régime général				
HONORAIRES MÉDICAUX				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 60 %	160 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 40 %	140 %
Actes de sages-femmes	70 %	30 %		100 %
AUXILIAIRES MÉDICAUX				
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	40 %		100 %
SOINS A L'ÉTRANGER				
Soins pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire	Idem soins France	Idem soins France		100 %
PHARMACIE SELON SERVICE MEDICAL RENDU (SMR)				
Médicaments à SMR important	65 %	35 %		100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	70 %		100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		100 %
ANALYSES ET EXAMENS				
Actes techniques médicaux et d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %		100 %
- Autres praticiens	70 %	30 %		100 %
Participation forfaitaire laissée à la charge des assurés par l'Assurance maladie obligatoire instaurée par décret du 19/06/06 (actuellement 18 €)			100 %	100 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %		100 %
- Autres praticiens	70 %	30 %		100 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %		100 %
APPAREILLAGE				
Dispositifs médicaux et appareillage	60 %	40 %		100 %
Forfait dispositifs médicaux et appareillage			305 €	305 €
Audioprothèse	60 %	40 %		100 %
Forfait par audioprothèse			700 €	700 €
Véhicule pour personne handicapée physique	100 %			100 %
Forfait véhicule pour personne handicapée physique			305 €	305 €
CURES THERMALES				
Honoraires de surveillance, actes complémentaires	70 %	30 %		100 %
Frais de traitement thermal (hors nomenclature exclus)	65 %	35 %		100 %
Forfait cures prises en charge par l'Assurance maladie obligatoire			122 €	122 €
Frais d'accompagnant d'enfant de moins de 16 ans (cures prises en charge par l'Assurance maladie obligatoire)			23 €/Jour	23 €/Jour
TRANSPORT				
Transport	65 %	35 %		100 %
Transport lié à l'hospitalisation	65 %	35 %		100 %
HOSPITALISATION CHIRURGICALE				
Honoraires médecins				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 %	20 %	+ 60 %	160 %
- Autres praticiens	80 %	20 %	+ 40 %	140 %
Participation forfaitaire laissée à la charge des assurés par l'Assurance maladie obligatoire instaurée par décret du 19/06/06 (actuellement 18€)			100 %	100 %
Frais de séjour	80 %	20 %		100 %
Forfait journalier hospitalier selon dernières valeurs fixées par décret			Oui	Oui
Chambre particulière avec nuitée (1)(2)			39 €/Nuit	39 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire (3)			15 €/Jour	15 €/Jour

	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Régime général				
HOSPITALISATION CHIRURGICALE (suite)				
Frais d'accompagnant (4)(5)			23 €/Jour	23 €/Jour
<p>(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans la limite des tarifs de l'accord. (2) Prise en charge limitée en psychiatrie, convalescence et réadaptation (plafond commun) 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. (4) Prise en charge limitée aux hospitalisations médicales et chirurgicales. (5) Prise en charge limitée à 7 jours par année civile et par bénéficiaire pour les personnes de plus de 16 ans (20 ans pour un enfant handicapé) et sur prescription médicale.</p>				
HOSPITALISATION MÉDICALE				
Honoraires médecins				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 %	20 %		100 %
- Autres praticiens	80 %	20 %		100 %
Participation forfaitaire laissée à la charge des assurés par l'Assurance maladie obligatoire instaurée par décret du 19/06/06 (actuellement 18€)			100 %	100 %
Frais de séjour	80 %	20 %		100 %
Forfait journalier hospitalier selon dernières valeurs fixées par décret			Oui	Oui
Chambre particulière avec nuitée (1)(2)			39 €/Nuit	39 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire (3)			15 €/Jour	15 €/Jour
Frais d'accompagnant (4)(5)			23 €/Jour	23 €/Jour
<p>(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans la limite des tarifs de l'accord. (2) Prise en charge limitée en psychiatrie, convalescence et réadaptation (plafond commun) 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. (4) Prise en charge limitée aux hospitalisations médicales et chirurgicales. (5) Prise en charge limitée à 7 jours par année civile et par bénéficiaire pour les personnes de plus de 16 ans (20 ans pour un enfant handicapé) et sur prescription médicale.</p>				
MATERNITÉ				
Chambre particulière avec nuitée (1)			39 €/Nuit	39 €/Nuit
Participation pour frais dus à un accouchement ou à une adoption			122 €	122 €
<p>(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans la limite des tarifs de l'accord.</p>				
OPTIQUE				
Enfant (moins de 18 ans) (6)				
Monture	60 %		71 €	60 % + 71 €
Par verre dans le réseau KALIVIA (7)				
- Simple	60 %		60 €	60 % + 60 €
- Complexe	60 %		115 €	60 % + 115 €
- Très complexe	60 %		130 €	60 % + 130 €
Par verre hors réseau				
- Simple	60 %		40 €	60 % + 40 €
- Complexe	60 %		65 €	60 % + 65 €
- Très complexe	60 %		70 €	60 % + 70 €
Adulte (18 ans et plus) (6)				
Monture	60 %		76 €	60 % + 76 €
Par verre dans le réseau KALIVIA (7)				
- Simple	60 %		65 €	60 % + 65 €
- Complexe	60 %		120 €	60 % + 120 €
- Très complexe	60 %		130 €	60 % + 130 €
Par verre hors réseau				
- Simple	60 %		45 €	60 % + 45 €
- Complexe	60 %		70 €	60 % + 70 €
- Très complexe	60 %		70 €	60 % + 70 €
Lentilles acceptées par l'Assurance maladie obligatoire	60 %	40 %		100 %
Forfait lentilles (-18 ans) acceptées par l'Assurance maladie obligatoire (8)			121 €/An	121 €/An
Forfait lentilles (18 ans et +) acceptées par l'Assurance maladie obligatoire (8)			183 €/An	183 €/An
Forfait lentilles (18 ans et +) refusées par l'Assurance maladie obligatoire (8)			183 €/An	183 €/An
Forfait lentilles (-18 ans) refusées par l'Assurance maladie obligatoire (8)			121 €/An	121 €/An

	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Régime général				
OPTIQUE (suite)				
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil			183 €/An	183 €/An
<p>(6) 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. (7) Remboursement conditionné à la mise en oeuvre de la dispense d'avance de frais et au recours à un opticien partenaire agréé Kalivia. Les coordonnées de ces opticiens sont disponibles sur le site internet de la mutuelle ou sur simple demande. (8) Plafond commun.</p>				
DENTAIRE				
Consultations, soins et actes d'imagerie médicale	70 %	30 %		100 %
Inlays-core	70 %	30 %	+ 25 %	125 %
Prothèses dentaires acceptées par l'Assurance maladie obligatoire	70 %	30 %	+ 250 %	350 %
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire (9)			150 %	150 %
Forfait par implant (limité à 3 implants/an) (10)			500 €	500 €
<p>Prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM). Les remboursements sont soumis à l'avis du Dentiste Consultant de la Mutuelle. (9) Les 2ème et 3ème inters du bridge ne sont pas remboursables. (10) Non pris en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p>				
ORTHODONTIE				
Orthodontie acceptée par l'Assurance maladie obligatoire :				
Traitement semestriel / Travaux de contention après traitement	100 %		+ 100 %	200 %
Examens prétraitement et de surveillance orthodontique	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES				
Ostéopathie, Chiropractie et Microkinésithérapie (11)(12)			30 €/Séance	30 €/Séance
<p>(11) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (12) Prise en charge limitée à 3 séances par année civile et par bénéficiaire.</p>				
PRÉVENTION				
Pilule contraceptive du lendemain			46 €/An	46 €/An
Vaccin anti-grippal (11)			Oui	Oui
Ostéodensitométrie (tous les 2 ans sur prescription médicale)			40 €	40 €
(11) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).				
GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES				
Participation aux frais d'obsèques			610 €	610 €
HARMONIE SANTÉ SERVICES				
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)			Oui	Oui
Assistance obsèques (voir notice d'information)			Oui	Oui

L'engagement de la mutuelle porte uniquement sur les taux et montants indiqués dans la colonne "remboursement de la mutuelle".

Le remboursement total donné à titre indicatif peut être modifié à tout moment du fait d'une modification du remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur la base de remboursement utilisée par l'Assurance maladie obligatoire (tarif de responsabilité) dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Les remboursements sont effectués dans la limite de la dépense engagée.

Participation forfaitaire et franchises médicales

Sont laissés à la charge des assurés sociaux par l'Assurance Maladie Obligatoire et viennent en déduction du remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire:

- la participation forfaitaire pour tout acte ou consultation réalisé par un médecin et pour tout acte de biologie médicale,
 - les franchises médicales annuelles sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires dans la limite d'un plafond annuel fixé par décret par bénéficiaire de soins. Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, les enfants et jeunes de moins de 18 ans et les femmes enceintes en sont toutefois exonérés.
- De par la réglementation, elles ne sont pas remboursées par la mutuelle au titre de la présente garantie et restent à la charge du bénéficiaires des soins.

Prestations Hors Parcours de soins coordonnés

Lorsque vous recevez des soins médicaux sans passer par votre "médecin traitant", à l'exception des cas prévus par la loi, l'Assurance maladie obligatoire considère que vous ne respectez pas le "parcours de soins coordonnés".

C'est pourquoi les honoraires et prescriptions concernés par ces soins peuvent faire l'objet d'une diminution de remboursement. Ces diminutions de remboursement par l'Assurance Maladie Obligatoire restent, de par la loi, à votre charge exclusive et ne peuvent être remboursées par la présente garantie.

Par ailleurs, la part des dépassements d'honoraires dont le remboursement est autorisé par la réglementation, n'est prise en charge, dans la limite de la garantie, qu'en cas d'hospitalisation.

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. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.