

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	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	
SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 80 %	180 %
Actes de sages-femmes	70 %	30 %		100 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	40 %		100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	35 %		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 %
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 %
APPAREILLAGES ET ACCESSOIRES MEDICAUX				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %		100 %
+ Forfait orthopédie, appareillages et accessoires médicaux			305 €	305 €
Prothèses auditives	60 %	40 %		100 %
+ Forfait supplémentaire achat prothèses auditives			700 €/Appareil	700 €/Appareil
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %			100 %
+ Forfait supplémentaire achat véhicule pour personne handicapée physique			305 €	305 €
CURES THERMALES				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier (1)	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %		100 %
+ Forfait supplémentaire			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
<i>(1) Hébergement / Transport : pas de prise en charge.</i>				
HOSPITALISATION				
HOSPITALISATION CHIRURGICALE				
Frais de séjour	80% ou 100%	20 % ou 0 %		100 %
Honoraires médecins				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100%	20 % ou 0 %	+ 100 %	200 %
- Autres praticiens	80% ou 100%	20 % ou 0 %	+ 80 %	180 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65% ou 100%	35 % ou 0 %		100 %
Forfait journalier hospitalier			Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée (2)			39 €/Nuit	39 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire (3)			15 €/Jour	15 €/Jour
Frais d'accompagnant (4)(5)			23 €/Jour	23 €/Jour

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	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	
HOSPITALISATION (suite)				
HOSPITALISATION MEDICALE				
Frais de séjour	80% ou 100%	20 % ou 0 %		100 %
Honoraires médecins				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100%	20 % ou 0 %		100 %
- Autres praticiens	80% ou 100%	20 % ou 0 %		100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65% ou 100%	35 % ou 0 %		100 %
Forfait journalier hospitalier			Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée (2)(6)			39 €/Nuit	39 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire (3)			15 €/Jour	15 €/Jour
Frais d'accompagnant (4)(5)			23 €/Jour	23 €/Jour
<p>Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>(2) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (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. (6) Psychiatrie, convalescence et établissements spécialisés : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire.</p>				
MATERNITE				
Chambre particulière avec nuitée (2)			39 €/Nuit	39 €/Nuit
Indemnité de naissance (7)			122 €	122 €
(2) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (7) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.				
OPTIQUE				
Enfant (moins de 18 ans) (8)				
Monture	60 %	100 €		60 % + 100 €
Par verre dans le réseau KALIVIA (9)				
- Simple	60 %	60 €		60 % + 60 €
- Complexe	60 %	135 €		60 % + 135 €
- Très complexe	60 %	150 €		60 % + 150 €
Par verre hors réseau				
- Simple	60 %	40 €		60 % + 40 €
- Complexe	60 %	85 €		60 % + 85 €
- Très complexe	60 %	90 €		60 % + 90 €
Adulte (18 ans et plus) (8)				
Monture	60 %	100 €		60 % + 100 €
Par verre dans le réseau KALIVIA (9)				
- Simple	60 %	80 €		60 % + 80 €
- Complexe	60 %	170 €		60 % + 170 €
- Très complexe	60 %	210 €		60 % + 210 €
Par verre hors réseau				
- Simple	60 %	60 €		60 % + 60 €
- Complexe	60 %	120 €		60 % + 120 €
- Très complexe	60 %	150 €		60 % + 150 €
Lentilles acceptées par l'Assurance maladie obligatoire	60 %	40 %		100 %

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	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	
OPTIQUE (suite)				
Forfait lentilles (-18 ans) acceptées par l'Assurance maladie obligatoire (10)			121 €/An	121 €/An
Forfait lentilles (18 ans et +) acceptées par l'Assurance maladie obligatoire (10)			183 €/An	183 €/An
Forfait lentilles (18 ans et +) refusées par l'Assurance maladie obligatoire (10)			183 €/An	183 €/An
Forfait lentilles (-18 ans) refusées par l'Assurance maladie obligatoire (10)			121 €/An	121 €/An
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil			183 €/An	183 €/An
<p>(8) 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. (9) 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. (10) Plafond commun.</p>				
DENTAIRE				
Soins	70 %	30 %		100 %
Prothèses remboursables par le régime obligatoire :				
- Prothèses	70 %	30 %	+ 350 %	450 %
- Inlays-Core	70 %	30 %	+ 25 %	125 %
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire (11)			150 %	150 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70% ou 100%	30 % ou 0 %	+ 100 %	200 %
Implantologie (12)(13)			500 €/Implant	500 €/Implant
<p>(11) Les 2ème et 3ème inters du bridge ne sont pas remboursables. (12) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (13) Prise en charge limitée à 3 implants par année civile et par bénéficiaire.</p>				
MEDECINES COMPLEMENTAIRES				
Ostéopathie, Chiropraxie et Microkinésithérapie (14)(15)			30 €/Séance	30 €/Séance
<p>(14) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (15) Prise en charge limitée à 3 séances par année civile et par bénéficiaire.</p>				
CONTRACEPTION FEMININE				
Pilule contraceptive du lendemain			46 €/An	46 €/An
PREVENTION				
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose) (16)(17)			40 €	40 €
Vaccin anti-grippal (12)			Frais réels	Frais réels
<p>(16) Sur présentation de la prescription médicale. (17) Par période de 2 ans et par bénéficiaire. (12) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p>				
HARMONIE SANTE SERVICES				
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)			Oui	Oui
Assistance obsèques (voir notice d'information)			Oui	Oui

B00886

Garantie dite "responsable"

	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	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	
<u>Régime général</u>				
GARANTIE SUPPLEMENTAIRE				
Participation sur frais d'obsèques (18)			610 €	610 €

(18) Indemnité limitée aux frais réels.

*** CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE**

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).
- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008.
- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :
 - déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008),
 - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).
- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.
- Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.
- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.