



RÉGIME GÉNÉRAL

GARANTIE HARMONIE SANTÉ PARTENAIRES



Votre santé

MÉRITE TOUTE NOTRE ATTENTION

Le partenariat conclu entre notre mutuelle et votre structure vous permet de bénéficier d'une couverture santé, Harmonie Santé Partenaires, spécialement conçue pour nos partenaires.

Aux remboursements des frais de santé traditionnels, la complémentaire santé Harmonie Santé Partenaires ajoute des remboursements et services innovants à un tarif avantageux.

En nous faisant confiance, vous faites le choix d'une mutuelle qui s'engage à vos côtés pour vous apporter le meilleur de la protection sociale complémentaire, dans le respect absolu des valeurs mutualistes : solidarité, responsabilité, démocratie et liberté.

Être adhérent à notre mutuelle, c'est s'appuyer sur la force d'un leader national et la proximité d'un partenaire dans votre région.

Notre service Relations Partenaires et nos conseillers sont à votre écoute et vous accompagnent tout au long de votre adhésion.

Ils apportent une réponse rapide et de qualité à toutes vos questions.

➤ LES AVANTAGES DE HARMONIE SANTÉ PARTENAIRES

- » **Une complémentaire santé adaptée** avec le choix entre 3 niveaux de remboursements. Aucune formalité médicale ni droit d'entrée à l'adhésion. Prise en charge immédiate dès l'enregistrement de votre adhésion.
- » **Des remboursements très performants** avec une prise en charge efficace et innovante des soins dentaires (remboursement plus élevé pour les prothèses sur dents visibles) et de l'optique (remboursement selon le degré de correction des verres). Une participation financière intervient pour les frais liés aux médecines douces, à la contraception féminine, aux vaccins, au sevrage tabagique...
- » **Un réseau de tiers payant** le plus étendu du marché.
- » **Des démarches simplifiées avec votre carte de tiers payant.** Pas d'argent à avancer dans les pharmacies, les hôpitaux et cliniques, chez les opticiens, audioprothésistes, radiologues, infirmiers, dentistes... selon accords et conventions.
- » **Des remboursements rapides** grâce aux accords de télétransmission signés avec la plupart des caisses de régime obligatoire. Les remboursements se font automatiquement sans envoi à la mutuelle des décomptes papier de votre régime obligatoire.
- » **Des dépenses maîtrisées avec notre réseau Kalixia.** 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 le libre choix de l'adhérent. Près de 7 000 centres d'optique, plus de 4 500 centres d'audioprothèse, près de 4 900 chirurgiens-dentistes et orthodontistes et près de 500 ostéopathes partenaires répartis sur tout le territoire.
- » **Un réseau national de soins et de services** vous donnant accès à près de 2 600 établissements et services de qualité.
- » **Une assistance santé** pour 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, accidents...
- » **L'action sociale et le fonds social** pour apporter des aides spécifiques et maintenir l'accès aux soins en cas de difficultés liées à la maladie, à des problèmes familiaux ou financiers.
- » **Un dispositif de téléconsultation** vous permettant d'avoir accès, où que vous soyez et sans équipement particulier, à l'un des nombreux médecins spécialistes partenaires de notre plateforme.
- » **Un espace adhérent sur internet** pour suivre vos remboursements et consulter votre résumé de garanties.
- » **Essentiel Santé Magazine**, l'information santé de votre mutuelle, adressé à votre domicile.

VOS GARANTIES HARMONIE SANTÉ PARTENAIRES

RÉGIME GÉNÉRAL

NIVEAU 1

NIVEAU 2

NIVEAU 3

SOINS COURANTS

Soins médicaux et paramédicaux

Consultations, visites : généralistes et spécialistes

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- Autres praticiens

Actes de sages-femmes

Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...

Ambulances, véhicules sanitaires légers...

100 %	120 %	150 %
100 %	100 %	130 %
100 %	100 %	100 %
100 %	100 %	100 %
100 %	100 %	100 %

Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)

Médicaments à SMR important

Médicaments à SMR modéré

Médicaments à SMR faible

100 %	100 %	100 %
100 %	100 %	100 %
100 %	100 %	100 %

Analyses et examens

Actes techniques médicaux et d'échographie

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- Autres praticiens

Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- Autres praticiens

Examens de laboratoires

100 %	120 %	150 %
100 %	100 %	130 %
100 %	100 %	100 %

Appareillages et accessoires médicaux

Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire

Achat véhicule pour personne handicapée physique⁽¹⁾

100 %	100 %	150 %
150 %	150 %	150 %

AIDES AUDITIVES

Equipement 100 % Santé⁽²⁾⁽³⁾

100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
100 %	100 %	150 %
100 %	100 %	300 €/Appareil

Equipement à tarif libre⁽²⁾⁽³⁾

+ Forfait supplémentaire⁽²⁾⁽³⁾

Piles

CURES THERMALES

Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier

+ Forfait supplémentaire

100 %	100 %	100 %
		100 € / an

HOSPITALISATION

Frais de séjour

100 %	100 %	100 %
-------	-------	-------

Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- Autres praticiens

120 %	120 %	150 %
100 %	100 %	130 %
100 %	100 %	100 %
Frais réels	Frais réels	Frais réels
30 €/Jour	40 €/Nuit 15 €/Jour 30 €/Jour	50 €/Nuit 15 €/Jour 30 €/Jour

Ambulances, véhicules sanitaires légers...

Forfait journalier hospitalier

Chambre particulière avec nuitée⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Chambre particulière en ambulatoire⁽⁶⁾

Frais d'accompagnant

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.

MATERNITE

Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- Autres praticiens

120 %	120 %	150 %
100 %	100 %	130 %
40 €/Nuit	50 €/Nuit	50 €/Nuit

Chambre particulière avec nuitée⁽⁴⁾

Indemnité de naissance⁽⁷⁾

OPTIQUE

Equipement 100 % Santé⁽²⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾

- Monture
- Verres

100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé

Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre

Equipement à tarif libre⁽²⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

- Monture
- Par verre
 - Simple
 - Complexé
 - Très complexe

60 % + 50 €	60 % + 80 €	60 % + 90 €
60 % + 45 €	60 % + 80 €	60 % + 90 €
60 % + 100 €	60 % + 130 €	60 % + 140 €

60 % + 100 €	60 % + 180 €	60 % + 190 €
--------------	--------------	--------------

OPTIQUE (suite)

Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	100 %	100 %	100 %
Verres avec filtre	100 %	100 %	100 %
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100 %	100 %	100 %
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	100 % + 80 €/an	100 % + 180 €/an	100 % + 180 €/an
Lentilles refusées par le régime obligatoire	80 €/an	180 €/an	180 €/an
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil		350 €/Oeil	350 €/Oeil

DENTAIRE

Soins	100 %	100 %	100 %
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹¹⁾	100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ⁽¹¹⁾			
- Prothèses fixes	175 %	300 %	325 %
- Inlay-Core	150 %	150 %	175 %
- Prothèses transitoires	125 %	100 % + 40 €	100 % + 40 €
- Inlay onlay	100 %	100 %	100 %
- Prothèses amovibles	175 %	300 %	325 %
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres			
- Prothèses fixes	175 %	300 %	325 %
- Inlay-Core	150 %	150 %	175 %
- Prothèses transitoires	125 %	100 % + 40 €	100 % + 40 €
- Inlay onlay	100 %	100 %	100 %
- Prothèses amovibles	175 %	300 %	325 %
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire ⁽¹²⁾			
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire			
Orthodontie refusée par le régime obligatoire			
Implantologie ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾			
Parodontologie ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾			

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.

MEDECINES COMPLEMENTAIRES

Ostéopathie, Chiropractie et Microkinésithérapie ⁽¹⁴⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾	30 €/Séance	30 €/Séance	40 €/Séance
--	-------------	-------------	-------------

CONTRACEPTION FEMININE

Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (selon liste) ⁽¹⁴⁾	60 €/an	60 €/an	60 €/an
---	---------	---------	---------

PREVENTION

Equilibre alimentaire - Diététique ⁽¹⁴⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾	60 €/an	60 €/an	60 €/an
Vie sans tabac - Sevrage tabagique ⁽¹⁹⁾	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Vaccin anti-grippal ⁽¹⁴⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autres vaccins (selon liste) ⁽¹⁴⁾	40 €/an	40 €/an	40 €/an

HARMONIE SANTÉ SERVICES

Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)	Oui	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. - 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.

- (1) Prise en charge limitée à 1200 € par année civile et par bénéficiaire.
- (2) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds 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 sur les années antérieures.
- (4) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
- (5) Psychiatrie : prise en charge limitée à 45 nuits par année civile et par bénéficiaire.
- (6) 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.
- (7) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.
- (8) 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.
- (9) 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).
- (10) 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 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.
- (11) Tel que défini réglementairement, dans le respect des horaires limites de facturation fixés par la réglementation.
- (12) Les 2^{ème} et 3^{ème} interets du bridge ne sont pas remboursables.
- (13) Prise en charge liée à l'ostéo-intégration.
- (14) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).
- (15) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien).
- (16) Prise en charge limitée à 90 € (Niveau 1 et 2) et 120 € (Niveau 3) par année civile et par bénéficiaire.
- (17) 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.
- (18) Prise en charge de 20 € maximum par séance pour des consultations uniquement chez les diététiciens diplômés.
- (19) 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.