

Garantie Harmonie Santé Partenaires



Régime général
2017



**Harmonie
mutuelle**

En harmonie avec votre vie

harmonie-mutuelle.fr



Votre santé mérite toute notre attention

Les avantages de Harmonie Santé Partenaires

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.

- **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 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 (le 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...
- **Des dépenses maîtrisées avec notre réseau Kalivia :**
 - vos équipements, lunettes et appareils auditifs, à prix réduit.
 - la qualité et de nombreux services garantis par la charte Kalivia.
 - la proximité avec plus de 5000 centres d'optique, 3 100 centres d'audioprothèses et 2000 chirurgiens-dentistes et orthodontistes agréés répartis sur le territoire national.
 - le libre choix de vos équipements optiques et audio.
- **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.
- **Le prélèvement mensuel gratuit** de vos cotisations.
- **Un espace adhérents 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.

Garantie Harmonie Santé Partenaires

	Niveau 1*	Niveau 2*	Niveau 3*
Soins médicaux et paramédicaux			
Consultations, visites : généralistes et spécialistes	100%	120%	150%
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	100%	100%	130%
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins			
Actes de sages-femmes	100%	100%	100%
Auxiliaires médicaux : infirmier(s), kinésithérapeutes...	100%	100%	100%
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100%	100%	100%
Pharmacie selon service médical rendu (SMR)			
Médicaments à SMR important	100%	100%	100%
Médicaments à SMR modéré	100%	100%	100%
Médicaments à SMR faible	100%	100%	100%
Analyses et examens			
Actes techniques médicaux et d'échographie	100%	120%	150%
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	100%	100%	130%
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins			
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée	100%	120%	150%
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	100%	100%	130%
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins			
Examens de laboratoires	100%	100%	100%
Appareillages et accessoires médicaux			
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	100%	100%	150%
Prothèses auditives	100%	100%	150%
+ Forfait supplémentaire achat prothèses auditives	-	-	300 €/appareil ⁽¹⁾
Achat véhicule pour personne handicapée physique	150% (maxi 1200 €/an)	150% (maxi 1200 €/an)	150% (maxi 1200 €/an)
Cures thermales			
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	100%	100%	100%
Forfait supplémentaire	-	-	100 €/An
Hospitalisation**			
Frais de séjour	100%	100%	100%
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)			
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	120%	120%	150%
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	100%	100%	130%
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée	-	40 €/Nuit ^{(2) (3)}	50 €/Nuit ^{(2) (3)}
chambre particulière en ambulatoire	-	15 €/jour ⁽⁴⁾	15 €/jour ⁽⁴⁾
Frais d'accompagnant	30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour
Maternité			
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique			
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	120%	120%	150%
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	100%	100%	130%
Chambre particulière avec nuitée	-	40 €/Nuit ⁽²⁾	50 €/Nuit ⁽²⁾
Indemnité de naissance	-	-	120 € ⁽⁵⁾
Optique			
Enfant (- 18 ans)			
Monture	60 % + 50 € ⁽⁶⁾	60 % + 60 € ⁽⁶⁾	60 % + 70 € ⁽⁶⁾
par verre Simple	60 % + 35 € ⁽⁶⁾	60 % + 70 € ⁽⁶⁾	60 % + 80 € ⁽⁶⁾
Complexe	60 % + 100 € ⁽⁶⁾	60 % + 120 € ⁽⁶⁾	60 % + 130 € ⁽⁶⁾
Très complexe	60 % + 100 € ⁽⁶⁾	60 % + 135 € ⁽⁶⁾	60 % + 145 € ⁽⁶⁾
Adulte (18 ans et plus)			
Monture	60 % + 50 € ⁽⁶⁾	60 % + 80 € ⁽⁶⁾	60 % + 90 € ⁽⁶⁾
par verre Simple	60 % + 45 € ⁽⁶⁾	60 % + 80 € ⁽⁶⁾	60 % + 90 € ⁽⁶⁾
Complexe	60 % + 100 € ⁽⁶⁾	60 % + 130 € ⁽⁶⁾	60 % + 140 € ⁽⁶⁾
Très complexe	60 % + 100 € ⁽⁶⁾	60 % + 180 € ⁽⁶⁾	60 % + 190 € ⁽⁶⁾

	Niveau 1*	Niveau 2*	Niveau 3*
Optique (suite)			
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	100 % + 80 €/An	100 % + 180 €/An ⁽⁶⁾	100 % + 180 €/An ⁽⁶⁾
Lentilles refusées par le régime obligatoire	80 €/An	180 €/An ⁽⁶⁾	180 €/An ⁽⁶⁾
Opérations de chirurgie réfractive cornéenne	-	350 €/Œil ⁽⁶⁾	350 €/Œil ⁽⁶⁾
Dentaire			
Soins	100 %	100%	100%
Prothèses fixes remboursables par le régime obligatoire ⁽⁷⁾			
- Prothèses type céramique sur dents visibles (incisives, canines, prémolaires) ⁽⁸⁾	175 %	350 %	375 %
- Inlays-Core	150 %	150 %	175 %
- Autres prothèses	175 %	250 %	275 %
Piliers de bridge fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire ⁽⁹⁾	55 €	250 €	250 €
Prothèses fixes transitoires sur dent naturelle	-	40 €	40 €
Prothèses amovibles remboursées par le régime obligatoire	175 %	300 %	325 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	125 %	250 %	275 %
Orthodontie refusée par le régime obligatoire	-	100 €/An	100 €/An
Implantologie	-	400 €/An ^{(10) (11)}	400 €/An ^{(10) (11)}
Parodontologie ⁽¹²⁾	50 €/An	150 €/An	150 €/An
Médecines douces			
Ostéopathie, Chiropraxie et Microkinésithérapie ^{(11) (13)}	30 €/Séance	30 €/Séance	40 €/Séance
Contraception féminine			
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (selon liste) ⁽¹¹⁾	60 €/an	60 €/an	60 €/an
Prévention			
Equilibre alimentaire - Diététique	60 €/an ^{(11) (14)}	60 €/an ^{(11) (14)}	60 €/an ^{(11) (14)}
Vie sans tabac - Sevrage tabagique ⁽¹⁵⁾	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Vaccin antigrippal	frais réels ⁽¹¹⁾	frais réels ⁽¹¹⁾	frais réels ⁽¹¹⁾
Autres vaccins (selon liste)	40 €/an ⁽¹¹⁾	40 €/an ⁽¹¹⁾	40 €/an ⁽¹¹⁾
Harmonie Santé Services			
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)	OUI	OUI	OUI

(1) Limité à 2 forfaits par an.

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

(3) Psychiatrie : prise en charge limitée à 45 nuits par année civile et par bénéficiaire.

(4) 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.

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

(6) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 ou 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.

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),

- sont soumis à l'acceptation du devis par le Dentiste Consultant de la mutuelle.

(7) Le bridge de base est pris en charge conformément à la CCAM.

(8) Matériaux pris en charge : céramo-métal ou équivalents minéraux.

(9) Prise en charge des piliers de bridge sur dent naturelle.

(10) Prise en charge liée à l'ostéo-intégration.

(11) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

(12) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS.

(13) Prise en charge limitée à 90 € par année civile et par bénéficiaire pour les niveaux 1 et 2 et à 120 € pour le niveau 3.

(14) Prise en charge de 20 € maximum par séance pour des consultations uniquement chez les diététiciens diplômés.

(15) Prise en charge des substituts nicotiniques et/ou consultation cognito-comportementale, sur prescription médicale. Après intervention du Régime Obligatoire.

* 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.

- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.

** Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :

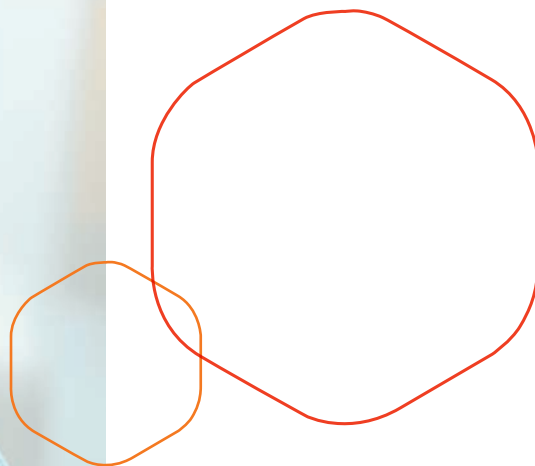
- cures médicales en établissements de personnes âgées,

- 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.



Formalités d'adhésion

Comment adhérer ?

C'est très simple. Il suffit de remplir et signer un bulletin d'adhésion, le transmettre au Correspondant de notre mutuelle dans votre structure pour validation des informations mentionnées, avant de nous le retourner.

Les justificatifs demandés doivent être obligatoirement joints au bulletin d'adhésion.

Vous recevrez en retour votre carte mutualiste qui mentionnera les prestations pour lesquelles vous bénéficiez d'accords de tiers payant, les personnes couvertes par la garantie, la période de validité de la carte.

Qui sont vos ayants droit ?

Votre conjoint, concubin ou partenaire d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS), les enfants de l'adhérent ou de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un PACS, jusqu'au 31 décembre qui suit son 20^{ème} anniversaire, ou son 28^{ème} anniversaire s'ils sont étudiants, apprentis, intérimaires, à la recherche d'un emploi, en contrat à durée déterminée ou contrat d'insertion professionnelle ; en situation de handicap ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% reconnu par le régime d'Assurance maladie obligatoire français.

Comment calculer votre cotisation mensuelle ? Les cotisations sont déterminées pour l'année civile, calculées selon l'âge des bénéficiaires inscrits sur le dossier mutualiste au moment de l'adhésion et de la garantie choisie. Reportez-vous au tableau «tarifs» ci-joint.

Comment s'effectue le paiement des cotisations ?

Uniquement par prélèvements sur votre compte bancaire. Une autorisation de prélèvement, remplie, signée et accompagnée d'un relevé d'identité bancaire doit être impérativement jointe au bulletin d'adhésion.

Et pour changer de niveau de garantie ?

Renseignez-vous auprès du correspondant de votre organisme partenaire d'Harmonie Mutuelle.



Pièces justificatives à joindre :

- photocopie de votre attestation de carte vitale
- relevé d'identité bancaire, postal ou de Caisse d'Épargne
- justificatif de situation pour les enfants majeurs à charge
- autres

Dossier à nous retourner à l'adresse suivante :

HARMONIE MUTUELLE
Céline LERAY
Parc des Alliés
70, rue Pierre Corneille
76140 LE PETIT QUEVILLY

Harmonie Mutuelle, 1^{re} mutuelle santé de France

- **Plus de 4,3 millions** de personnes protégées,
- **228 492 assurés TNS** (travailleurs non-salariés)
- **55 000** entreprises adhérentes,
- **Plus de 250** agences
- **Plus de 4 600** collaborateurs
- **2,5 milliards d'€** de cotisations brutes de réassurance

contact : 0 980 980 880

appel non surtaxé



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, numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.
Kalivia, Société par Actions Simplifiées au capital de 5 000 000 €, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 509 626 552. Siège social : 122, rue Javel - 75015 Paris.
L'assistance est assurée par **Ressources Mutuelles Assistance**, union technique soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682. Numéro LEI 969500YZ86NRBOATRB28. Siège social : 46, rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex.



**Harmonie
mutuelle**

En harmonie avec votre vie

harmonie-mutuelle.fr