

## TABLEAU DES PRESTATIONS

**P00494**

Garantie dite "responsable"

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 01/01/2021 - P00494 généré le 29/09/2020

| Régime Général   | Régime Obligatoire *<br>(à titre indicatif) | Prise en charge par la Mutuelle*                   |   | Total<br>y compris Régime Obligatoire<br>(à titre indicatif) |
|--|---|--|---|--|
|  |   | Au titre du ticket modérateur et dans la limite de | Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de |  |
| <b>SOINS COURANTS-HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX</b>  |   |  |   |  |
| Consultations, visites : généralistes et spécialistes<br>- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée   | 70 %  | 30 %   |   | 100 %  |
| - Autres praticiens  | 70 %  | 30 %   |   | 100 %  |
| Actes de sages-femmes  | 70 %  | 30 %   |   | 100 %  |
| Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...   | 60 %  | 40 %   |   | 100 %  |
| Ambulances, véhicules sanitaires légers...   | 65 %  | 35 %   |   | 100 %  |
| <b>SOINS COURANTS-MEDICAMENTS</b>  |   |  |   |  |
| Médicaments à SMR important  | 65 %  | 35 %   |   | 100 %  |
| Médicaments à SMR modéré   | 30 %  | 70 %   |   | 100 %  |
| Médicaments à SMR faible   | 15 %  | 85 %   |   | 100 %  |
| (*) SMR: Service Médical Rendu.  |   |  |   |  |
| <b>SOINS COURANTS-ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>   |   |  |   |  |
| Actes techniques médicaux et d'échographie<br>- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée  | 70 %  | 30 %   |   | 100 %  |
| - Autres praticiens  | 70 %  | 30 %   |   | 100 %  |
| Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée<br>- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée   | 70 %  | 30 %   |   | 100 %  |
| - Autres praticiens  | 70 %  | 30 %   |   | 100 %  |
| Examens de laboratoires  | 60 %  | 40 %   |   | 100 %  |
| <b>SOINS COURANTS-MATERIEL MEDICAL</b>   |   |  |   |  |
| Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire<br>+ Forfait orthopédie, appareillages et accessoires médicaux  | 60 %  | 40 %   | 153 €   | 100 %<br>153 €   |
| Achat véhicule pour personne handicapée physique<br>+ Forfait supplémentaire achat véhicule pour personne handicapée physique  | 100 %                                       |  | 153 €   | 100 %<br>153 €   |
| <b>AIDES AUDITIVES</b>   |   |  |   |  |
| Equipement 100 % Santé (1)(2)  |   |  |   | 100 % Santé  |
| Equipement à tarif libre (1)(2)<br>+ Forfait supplémentaire (1)(2)   | 60 %  | 40 %   | 153 €/Appareil  | 100 %<br>153 €/Appareil                                      |
| Piles  | 60 %  | 40 %   |   | 100 %  |
| (1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.   |   |  |   |  |
| (2) 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. |   |  |   |  |
| <b>CURES THERMALES</b>   |   |  |   |  |
| Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier<br>+ Forfait supplémentaire   | 65 % ou 70 %                                | 35 % ou 30 %                                       | 122 €   | 100 %<br>122 €   |
| Frais d'accompagnant d'enfant de moins de 16 ans (cures prises en charge par l'Assurance maladie obligatoire)  |   |  | 122 €   | 122 €  |

# P00494

## Garantie dite "responsable"

| Régime Général   | Régime Obligatoire *<br>(à titre indicatif) | Prise en charge par la Mutuelle*                   |   | Total<br>y compris Régime Obligatoire<br>(à titre indicatif) |
|--|---|--|---|--|
|  |   | Au titre du ticket modérateur et dans la limite de | Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de |  |
| <b>HOSPITALISATION</b>   |   |  |   |  |
| Frais de séjour  | 80 % ou 100 %                               | 20 % ou 0 %  |   | 100 %  |
| Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)<br>- 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 (3)   |   |  | Frais réels   | Frais réels  |
| Chambre particulière avec nuitée (4)(5)  |   |  | 39 €/Nuit   | 39 €/Nuit  |
| Chambre particulière en ambulatoire (6)  |   |  | 15 €/Jour   | 15 €/Jour  |
| Frais d'accompagnant (7)   |   |  | 16 €/Jour   | 16 €/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"> <li>- cures médicales en établissements de personnes âgées,</li> <li>- ateliers thérapeutiques,</li> <li>- instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel,</li> <li>- centres de rééducation professionnelle</li> <li>- services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.</li> </ul> <p>(3) Convalescence et établissements spécialisés : prise en charge limitée à 60 jours par année civile et par bénéficiaire.</p> <p>(4) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p> <p>(5) Psychiatrie, convalescence et établissements spécialisés : prise en charge limitée à 30 nuits par année civile et par bénéficiaire.</p> <p>(6) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.</p> <p>Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p> <p>(7) 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> |   |  |   |  |
| <b>MATERNITE</b>   |   |  |   |  |
| Chambre particulière avec nuitée (4)   |   |  | 39 €/Nuit   | 39 €/Nuit  |
| Indemnité de naissance (8)   |   |  | 122 €   | 122 €  |
| <p>(4) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p> <p>(8) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.</p>  |   |  |   |  |
| <b>OPTIQUE</b>   |   |  |   |  |
| Equipement 100 % Santé (1)(9)(10)  |   |  |   | 100 % Santé  |
| - Monture  |   |  |   | 100 % Santé  |
| - Verres   |   |  |   | 100 % Santé  |
| - Prestation d'appairage et Supplément verres avec filtre  |   |  |   | 100 % Santé  |
| Equipement à tarif libre (1)(9)(10)(11)  |   |  |   |  |
| - Monture (12)   | 60 %  | 100 € - RO   |   | 100 €  |
| - Par verre  |   |  |   |  |
| - Simple   | 60 %  | 80 €   |   | 60 % + 80 €  |
| - Complexe   | 60 %  | 150 €  |   | 60 % + 150 €   |
| - Très complexe  | 60 %  | 180 €  |   | 60 % + 180 €   |
| - Supplément verres avec filtre  | 60 %  | 40 %   |   | 100 %  |
| Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien   | 60 %  | 40 %   |   | 100 %  |
| Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)   | 60 %  | 40 %   |   | 100 %  |
| Lentilles acceptées par le régime obligatoire  | 60 %  | 40 % + 200 €/An                                    |   | 100 % + 200 €/An   |
| Lentilles refusées par le régime obligatoire   |   |  | 200 €/An  | 200 €/An   |

# P00494

## Garantie dite "responsable"

| <u>Régime Général</u>   | <b>Régime Obligatoire *</b><br>(à titre indicatif) | Prise en charge par la Mutuelle*                   |   | <b>Total</b><br>y compris Régime Obligatoire<br>(à titre indicatif) |
|---|--|--|---|---|
|   |  | Au titre du ticket modérateur et dans la limite de | Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de |   |
| <b>OPTIQUE (suite)</b>  |  |  |   |   |
| Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil   |  |  | 310 €/Oeil et par an                                    | <b>310 €/Oeil et par an</b>   |
| <p>(1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.</p> <p>(9) 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.</p> <p>(10) 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).</p> <p>(11) - Verres simples :</p> <p>Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries,</p> <p>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,</p> <p>Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.</p> <p>- Verres complexes :</p> <p>Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries,</p> <p>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,</p> <p>Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie,</p> <p>Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6.00 dioptries,</p> <p>Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries,</p> <p>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,</p> <p>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.</p> <p>- Verres très complexes :</p> <p>Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries,</p> <p>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,</p> <p>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,</p> <p>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.</p> <p>(12) RO: Remboursement du Régime Obligatoire</p> |  |  |   |   |
| <b>DENTAIRE</b>   |  |  |   |   |
| Soins   | 70 %   | 30 %   |   | <b>100 %</b>  |
| Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (13)   |  |  |   | <b>100 % Santé</b>  |
| Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (13)  |  |  |   |   |
| - Prothèses fixes   | 70 %   | 30 %   | + 150 %   | <b>250 %</b>  |
| - Inlay-Core  | 70 %   | 30 %   | + 50 %  | <b>150 %</b>  |
| - Prothèses transitoires  | 70 %   | 30 %   | 41 €  | <b>100 % + 41 €</b>   |
| - Inlay onlay   | 70 %   | 30 %   |   | <b>100 %</b>  |
| - Prothèses amovibles   | 70 %   | 30 %   | + 150 %   | <b>250 %</b>  |
| Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres  |  |  |   |   |
| - Prothèses fixes   | 70 %   | 30 %   | + 150 %   | <b>250 %</b>  |
| - Inlay-core  | 70 %   | 30 %   | + 50 %  | <b>150 %</b>  |
| - Prothèses transitoires  | 70 %   | 30 %   | 41 €  | <b>100 % + 41 €</b>   |
| - Inlay onlay   | 70 %   | 30 %   |   | <b>100 %</b>  |
| - Prothèses amovibles   | 70 %   | 30 %   | + 150 %   | <b>250 %</b>  |
| <u>Orthodontie acceptée par l'Assurance maladie obligatoire :</u>   |  |  |   |   |
| Traitement semestriel (14)  | 100 %  |  | 290.25 €  | <b>100 % + 290.25 €</b>   |
| Examens prétraitement et de surveillance orthodontique  | 70 %   | 30 %   | + 150 %   | <b>250 %</b>  |
| Travaux de contention après traitement  | 100 %  |  | + 150 %   | <b>250 %</b>  |
| Traitement semestriel (14)  |  |  | 290.25 €  | <b>290.25 €</b>   |
| Examens prétraitement et de surveillance orthodontique  |  |  | + 180 %   | <b>180 %</b>  |
| Travaux de contention après traitement  |  |  | + 180 %   | <b>180 %</b>  |

# P00494

## Garantie dite "responsable"

| Régime Général   | Régime Obligatoire *<br>(à titre indicatif) | Prise en charge par la Mutuelle*                   |   | Total<br>y compris Régime Obligatoire<br>(à titre indicatif) |
|--|---|--|---|--|
|  |   | Au titre du ticket modérateur et dans la limite de | Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de |  |
| DENTAIRE (suite)   |   |  |   |  |
| Implantologie (15)(16)   |   |  | 200 €/Implant   | 200 €/Implant  |
| <p>(*) Les remboursements de la mutuelle :</p> <p>- concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM),</p> <p>- 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.</p> <p>(13) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.</p> <p>(14) Limité à 2 fois par an (Plafond commun).</p> <p>(15) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> <p>(16) Prise en charge limitée à 5 implants par année civile et par bénéficiaire.</p> |   |  |   |  |
| MEDECINES COMPLEMENTAIRES  |   |  |   |  |
| Ostéopathie, Chiropraxie et Microkinésithérapie (15)(17)(18)   |   |  | 20 €/Séance   | 20 €/Séance  |
| <p>(15) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> <p>(17) Prise en charge limitée à 3 séances par année civile et par bénéficiaire.</p> <p>(18) 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.</p>   |   |  |   |  |
| PREVENTION   |   |  |   |  |
| Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose) (19)(20)   |   |  | 31 €  | 31 €   |
| <p>(19) Sur présentation de la prescription médicale.</p> <p>(20) Par période de 3 ans et par bénéficiaire.</p>  |   |  |   |  |
| HARMONIE SANTÉ SERVICES  |   |  |   |  |
| Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)  |   |  | Oui   | Oui  |
| Assistance obsèques (voir notice d'information)  |   |  | Oui   | Oui  |
| GARANTIE SUPPLEMENTAIRE  |   |  |   |  |
| Participation sur frais d'obsèques   |   |  | 991 €   | 991 €  |

### (\*) 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.