

être *acteur* de sa santé

Niveau 2
EAS200

Prestation en vigueur au 01/01/2021

PROGRAMMES ET SERVICES INNOVANTS QUI PLACENT LA PRÉVENTION SANTÉ AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS, ET DONNENT LA POSSIBILITÉ DE MAINTENIR SON CAPITAL SANTÉ

PRESTATIONS REMBOURSÉES

Assurées par Harmonie Mutuelle

PÉDICURIE : **25€/séance**
CONSULTATIONS PÉDICURE/PODOLOGUE (limité à 3 séances par an)

AUTOTESTS : AUTO TENSIONNÈTRE, AUTOCONTRÔLE GLYCÉMIQUE OU DÉBITMÈTRE DE POINTE **75€**
(limité à un équipement tous les 24 mois, la période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Sur prescription médicale)

AUTOTEST DE DÉPISTAGE DU VIH* : **20€/an**
(*Test disposant d'un marquage CE et vendu en pharmacie)

NUTRITION : EQUILIBRE ALIMENTAIRE - DIÉTÉTIQUE **20€/Séance**
(limité à 5 séances par an)
Seules les séances effectuées 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.

AUTOMÉDICATION : MÉDICAMENTS POUVANT ÊTRE PRÉSENTÉS EN ACCÈS DIRECT EN PHARMACIE, SELON LISTE ANSM* **25€/an**
(*Liste ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)


CONTRACEPTION : **60€/an**
PILULES, ANNEAUX ET PATCHS CONTRACEPTIFS
(Selon liste, disponible sur simple demande)

VIE SANS TABAC - SEVRAGE TABAGIQUE : **75€/an**
SUBSTITUTS NICOTINIQUES⁽¹⁾
CONSULTATIONS COGNITO-COMPORTEMENTALES,
HYPNOSE ERICKSONIENNE⁽²⁾
(1) Sur prescription médicale. (2) Prise en charge des substituts nicotiniques (sur prescription médicale), 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.

OSTÉODENSITOMÉTRIE : (Sur prescription médicale) **40€/an**

VACCINS ANTIGRIPE : **Frais Réels**


AUTRES VACCINS : (Selon liste, disponible sur simple demande) **40€/an**
Les prestations décrites ci-dessus s'entendent comme non prises en charge par le régime obligatoire.

 Pour toutes questions concernant les prestations ci-dessus, contactez nos conseillers santé par téléphone au numéro figurant sur votre carte mutualiste.

PROGRAMMES DE PRÉVENTION

Proposés par Harmonie Mutuelle

 **«LA SANTÉ DE VOTRE ENFANT» :** programme offert aux adhérents parents de jeunes enfants eux-mêmes ayants droit ; repères santé (mails d'information personnalisés à chaque étape du développement de l'enfant), rendez-vous santé sur diverses thématiques selon l'âge de l'enfant (initiation aux premiers secours à l'enfant, rencontres entre parents...) et possibilité de poser ses questions à des professionnels de la petite enfance. Plus d'information sur www.lasantedevotreenfant.fr

 **«DEMAIN S'INVENTE AUJOURD'HUI» :** programme d'accompagnement des seniors de plus de 55 ans pour leur permettre de traverser les années au mieux de leur santé, de leur bien-être, en toute autonomie ; informations santé, rendez-vous de prévention pour bien vivre sa retraite et accompagnement personnalisé (nutrition, maintien à domicile, hébergement). Plus d'information sur le site d'information santé d'Harmonie Mutuelle : www.harmonie-prevention.fr

RENDEZ-VOUS DE PRÉVENTION SANTÉ

Proposés par Harmonie Mutuelle

Des rendez-vous de prévention santé (conférences, ateliers, groupes de paroles...) partout en France, tout au long de l'année. A consulter sur l'agenda des rendez-vous de prévention santé via www.harmonie-prevention.fr

RÉPONSES D'EXPERTS À VOS QUESTIONS DE SANTÉ

Proposées dans le cadre d'Harmonie Santé Services

 **N°Cristal** 09 69 39 29 13

APPEL NON SURTAXE

(Du lundi au vendredi de 8h00 à 18h30)

Service téléphonique pour apporter des réponses à vos questions de santé et de bien-être, vous orienter dans le système de santé et vous accompagner.

En savoir plus sur www.harmonie-prevention.fr ou en se connectant sur «l'Espace perso» sur www.harmonie-mutuelle.fr



PROGRAMME AVANTAGES HARMONIE

Proposé par Harmonie Mutuelle

avantages
Harmonie

Conditions privilégiées en matière de prévention santé dans les domaines du sport, des soins corporels...

Se reporter au site www.avantages-harmonie.fr

Prestation en vigueur au 01/01/2021

Harmonie Santé Particuliers

	Régime Obligatoire* (à titre indicatif)	Mutuelle *		Votre couverture Niveau 4 - HPA400* 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 courants - Honoraires médicaux et paramédicaux				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 30 %	130 %
Actes de sages-femmes	70 %	30 %	-	100 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	40 %	-	100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	35 %	-	100 %
Soins courants - Médicaments				
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.				
Soins courants - Analyses et examens de laboratoire				
Actes médicaux techniques et d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 30 %	130 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 30 %	130 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %	-	100 %
Actes non remboursés par le régime obligatoire ⁽¹⁾	-	-	Oui	Oui
(1) Selon liste sur simple demande à la mutuelle				
Soins courants - Matériel médical				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	+ 50 %	150 %
Aides auditives				
Equipement 100 % Santé ⁽²⁾⁽³⁾	-	-	100 % Santé	100 % Santé
Equipement à tarif libre ⁽²⁾⁽³⁾	60 %	40 %	-	100 %
+ Forfait supplémentaire ⁽²⁾⁽³⁾	-	-	400 €/Appareil	400 €/Appareil
Piles	60 %	40 %	+ 70 €/An	100 % + 70 €/An
(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.				
Cures thermales				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %	-	100 %
+ Forfait supplémentaire	-	-	200 €	200 €
Hospitalisation				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 30 %	130 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 50 %	150 %
- Autres praticiens	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 30 %	130 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %	-	100 %
Forfait journalier hospitalier	-	-	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	-	-	60 €/Nuit	60 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁶⁾	-	-	15 €/Jour	15 €/Jour
Frais d'accompagnant	-	-	40 €/Jour	40 €/Jour
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.				
(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 60 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.				
Maternité				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %	-	+ 50 %	150 %
- Autres praticiens	100 %	-	+ 30 %	130 %
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁴⁾	-	-	60 €/Nuit	60 €/Nuit
Indemnité naissance ⁽⁷⁾	-	-	150 €	150 €
(4) 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.				

Harmonie Santé Particuliers (suite)

	Régime Obligatoire* (à titre indicatif)	Mutuelle *		Votre couverture Niveau 4 - HPA400* 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				
Équipement 100 % Santé ⁽²⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾				
- Monture			100 % Santé	100 % Santé
- Par verre hors réseau ou dans le réseau			100 % Santé	100 % Santé
- Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre			100 % Santé	100 % Santé
Équipement à tarif libre ⁽²⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾				
- Monture	60 %	-	+ 80 €	60 % + 80 €
- Par verre dans le réseau KALIXIA ⁽¹¹⁾				
- Simple	60 %	-	+ 60 €	60 % + 60 €
- Complexe	60 %	-	+ 130 €	60 % + 130 €
- Très complexe	60 %	-	+ 160 €	60 % + 160 €
- Par verre hors réseau				
- Simple	60 %	-	+ 45 €	60 % + 45 €
- Complexe	60 %	-	+ 100 €	60 % + 100 €
- Très complexe	60 %	-	+ 120 €	60 % + 120 €
- Supplément verres avec filtre	60 %	40 %	-	100 %
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	60 %	40 %	-	100 %
Autres suppléments (prisme, système antiphotos, verres iséconiques)	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
Opérations de chirurgie correctrice de l'œil	-	-	400 €/Œil	400 €/Œil
<p>(2) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.</p> <p>(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.</p> <p>(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).</p> <p>(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.</p> <p>- 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</p> <p>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.</p> <p>- 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.</p> <p>(11) Remboursement conditionné à la mise en oeuvre de la dispense d'avance de frais et au recours à un opticien partenaire agréé Kalixia. Les coordonnées de ces opticiens sont disponibles sur le site internet de la mutuelle ou sur simple demande.</p>				
Dentaire				
Soins	70 %	30 %	-	100 %
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹²⁾			100 % Santé	100 % Santé
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ⁽¹²⁾				
- Prothèses fixes	70 %	30 %	+ 150 %	250 %
- Inlay-Core	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
- Prothèses transitoires	70 %	30 %	+ 30 €	100 % + 30 €
- Inlay onlay	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
- Prothèses amovibles	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
- Prothèses fixes	70 %	30 %	+ 150 %	250 %
- Inlay-core	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
- Prothèses transitoires	70 %	30 %	+ 30 €	100 % + 30 €
- Inlay onlay	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
- Prothèses amovibles	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire ⁽¹³⁾	-	-	150 €	150 €
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire				
- Semestre de traitement	100 %	-	+ 150 %	250 %
- Autres actes (Examen, diagnostic, contention,...)	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	+ 50 %	150 %
Orthodontie refusée par le régime obligatoire	-	-	300 €/An	300 €/An
Implantologie ^{(14) (15)}	-	-	300 €/Implant	300 €/Implant
Parodontologie ^{(14) (16)}	-	-	140 €/An	140 €/An
Dans le réseau des praticiens partenaires agréés Kalixia dentaire ⁽¹⁷⁾				
Inlays-Onlays ⁽¹⁸⁾	-	-	PEC Intégrale	PEC Intégrale
Bonification implant entre 2 dents saines	-	-	400 €/Implant	400 €/Implant
Scellement des sillons pour une prémolaire ⁽¹⁸⁾	-	-	PEC Intégrale	PEC Intégrale
<p>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. (12) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation. (13) Les 2ème et 3ème inters du bridge ne sont pas remboursables (14) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (15) Prise en charge limitée à 3 implants par année civile et par bénéficiaire. (16) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien). (17) Remboursement conditionné à la mise en oeuvre de la dispense d'avance de frais et au recours à un praticien partenaire agréé Kalixia dentaire. Les coordonnées de ces praticiens sont disponibles sur l'espace adhérent du site Internet de la mutuelle ou sur simple demande. (18) La prise en charge intégrale (PEC Intégrale) est limitée à un acte de référence. La liste complète des actes concernés est disponible sur simple demande.</p>				
Médecines complémentaires				
Ostéopathie, chiropractie, micro-kinésithérapie, acupuncture, auriculothérapie, mésothérapie, bio-Kinergie, kiné méthode mézières, TENS - neurostimulation électrique transcutanée ^{(14) (19)}	-	-	4 séances/An 30 €/Séance	4 séances/An 30 €/Séance
Activité physique adaptée ⁽²⁰⁾	-	-	120 €/An	120 €/An
<p>(14) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (19) 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 numéro RPPS du professionnel concerné. (20) Sur prescription médicale et dispensée par un professionnel autorisé pour les patients atteints d'une ALD, dans le cadre des articles L.1172-1 et D1172-2 du code de la santé publique. Prise en charge sur présentation du formulaire mis à disposition par la mutuelle et de la facture détaillée et acquittée.</p>				
* 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).	- 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).		- 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 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.	- 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.	

PRESTATIONS ET AIDES COMPLÉMENTAIRES POUR FACILITER LA VIE DANS LES MOMENTS DIFFICILES

PRESTATIONS REMBOURSÉES

Assurées par Harmonie Mutuelle

ERGOTHÉRAPEUTE / PSYCHOMOTRICIEN

PRISE EN CHARGE DU BILAN : 75€/an
(non pris en charge par le régime obligatoire)

PRISE EN CHARGE DE SÉANCES : 30€/séance
(non prises en charge par le régime obligatoire) (limité à 5 séances par an)


PSYCHOLOGIE

SÉANCES EFFECTUÉES PAR UN PSYCHOLOGUE OU UN PSYCHIATRE : 25€/séance
(non prises en charge par le régime obligatoire) (limité à 7 séances par an)

APPAREILLAGE

FORFAIT SUPPLÉMENTAIRE POUR APPAREILLAGE ORTHOPÉDIQUE, ACCESSOIRES MÉDICAUX ET ACHAT PROTHÈSES EXTERNES LIÉES AUX TRAITEMENTS DU CANCER : 300€/an
(pris en charge par le régime obligatoire)

FORFAIT ACHAT VÉHICULE POUR PERSONNE HANDICAPÉE PHYSIQUE : 750€/an
(pris en charge par le régime obligatoire)

 Pour toutes questions concernant les prestations ci-dessus, contactez nos conseillers santé par téléphone au numéro figurant sur votre carte mutualiste.

ACTION SOCIALE

Proposée par Harmonie Mutuelle

En cas de difficultés liées à la maladie, au décès, au handicap, à des problèmes familiaux ou financiers, les adhérents bénéficient de conseils et de soutien dans leurs démarches. En complément, un fonds d'action sociale peut être sollicité pour l'attribution d'aides financières, pour le financement de soins coûteux ou le maintien de la complémentaire santé.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Assurées par Ressources Mutuelles Assistance dans le cadre d'Harmonie Santé Services

(Extrait des garanties figurant dans la notice d'information Harmonie Santé Services)

ASSISTANCE

En cas :

- d'hospitalisation dès l'ambulatoire
- de maternité de plus de 4 jours, césarienne ou naissances prématurées ou multiples
- d'immobilisation prévue de plus de 10 jours et imprévue de plus de 5 jours

Organisation et prise en charge avec le choix entre une aide à domicile (à concurrence d'un maximum de 14 heures), une prestation de bien-être et de soutien (la livraison de courses alimentaires, entretien(s) du linge, séance(s) de coaching santé, coaching nutrition, séance(s) de coiffure à domicile, de pédicure, portage de repas, auxiliaire de vie), la garde d'enfants de moins de 16 ans ou des personnes dépendantes à charge vivant sous le toit de l'adhérent à hauteur d'un maximum de 8 heures par jour dans la limite de 5 jours (ou transfert chez un proche ou venue d'un proche au domicile*) ou la garde des animaux (chats et chiens) pendant 30 jours dans la limite de 300€ TTC.

EN CAS DE MALADIE OU DE BLESSURE D'UN ENFANT DE MOINS DE 16 ANS

Organisation et prise en charge d'une garde d'enfant à hauteur d'un maximum de 8 heures par jour dans la limite de 5 jours (ou transfert chez un proche ou venue d'un proche au domicile*) et si son absence de l'école est supérieure à 14 jours calendaires, possibilité de mettre en place du soutien scolaire à domicile ou en ligne en fonction de son état de santé.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE PAR TÉLÉPHONE

Accompagnement et soutien psychologique en cas de difficultés professionnelles, d'aléas de la vie, de décès...

SERVICES À LA PERSONNE

Accompagnement et conseil : trouver un organisme (aide à domicile, aide aux familles, aide aux déplacements...), recherches de financement (Caisses de retraite, CAF, APA, aide sociale...)

ASSISTANCE À L'INTERNATIONAL

En cas d'aléa de santé lors d'un déplacement à titre privé ou professionnel à l'étranger de moins de 31 jours : possibilité* d'orienter vers un centre médical adapté, d'avance et de prise en charge de frais médicaux (dans la limite de 76 000€ TTC), d'un rapatriement sanitaire, de la présence d'un proche ou du retour des autres bénéficiaires... Un service d'informations et de prévention médicale disponible 24H/24, 7jours/7 avant et pendant le voyage (modalités de soins, vaccinations, hygiène...).

ASSISTANCE HANDICAP

Le service d'information et d'orientation à caractère social est à l'écoute du bénéficiaire handicapé pour l'accueillir et l'orienter dans les domaines de l'autonomie, des aides, des ressources, de l'invalidité, de l'emploi, du statut et droit des personnes...

CONSEILS & INFORMATIONS

Le service de renseignements téléphoniques apporte une aide et des conseils dans les domaines de la vie courante et en matière de santé...

SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

En cas de maternité de 4 jours et plus (y compris césarienne et naissances prématurées ou multiples)

Organisation et prise en charge d'un intervenant qualifié (auxiliaire de puériculture, puéricultrice, sage-femme...) auprès de la famille (4 heures maximum).

En cas d'immobilisation de plus de 5 jours due à une grossesse pathologique

Organisation et prise en charge avec le choix entre une aide à domicile (12 heures maximum dans la limite de 4 heures par semaine), la garde des enfants de moins de 16 ans à hauteur d'un maximum de 8 heures par jour dans la limite de 5 jours et si besoin le transport aller/retour des enfants à l'école (ou transfert chez un proche ou venue d'un proche au domicile*).

En cas d'hospitalisation imprévue de plus de 4 jours ou immobilisation imprévue de plus de 5 jours de la «garde d'enfants» habituelle et salariée

Organisation et prise en charge de la garde des enfants de moins de 7 ans à hauteur d'un maximum de 8 heures par jour dans la limite de 5 jours ou transfert chez un proche ou venue d'un proche au domicile*.

AIDE AUX AIDANTS

Est considéré comme proche aidant d'une personne, un proche ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. L'aidant peut être le bénéficiaire lui-même, ou toute personne, qui lui vient en aide à titre non professionnel.

EXPERTISE ET ACCOMPAGNEMENT EN VUE D'UN BILAN PSYCHO-SOCIAL

À tout moment, l'aidant peut solliciter l'expertise d'une équipe pluridisciplinaire de l'assistance pour effectuer un bilan psycho-social de la situation. À l'issue de cet entretien, un accompagnement téléphonique sera proposé (soutien psychologique, accompagnement social ou appels de convivialité).

Toutes les prestations décrites ci-après sont délivrées dans le cadre d'un accompagnement du binôme Aidant-Aidé.

ASSISTANCE EN CAS DE SITUATION DE CRISE

En cas d'hospitalisation de plus de 24 heures ou d'immobilisation de plus de 2 jours de l'aidant

Organisation et prise en charge avec le choix entre une aide à domicile (15 heures sur 15 jours maximum), une prestation de bien-être ou de soutien (la livraison de courses alimentaires, entretien(s) du linge, séance(s) de coaching santé, coaching nutrition, séance(s) de coiffure à domicile, de pédicure, portage de repas, auxiliaire de vie, dispositif de téléassistance), le transport d'un proche au domicile, un hébergement temporaire : prestations à destination de la personne aidée.

En cas de situation d'épuisement de l'aidant

Organisation et prise en charge avec le choix entre une garde de nuit à domicile (2 nuits consécutives), un hébergement temporaire ou un accueil de jour : prestations à destination de la personne aidée.

En cas d'hospitalisation de plus de 4 jours de la personne aidée

Organisation et prise en charge avec le choix entre une aide à domicile (15 heures sur 15 jours maximum), une prestation de bien-être ou de soutien (la livraison de courses alimentaires, coiffure à domicile, portage de repas, auxiliaire de vie, dispositif de téléassistance...), une garde de nuit à domicile ou une prestation d'ergothérapeute (4 heures maximum) : prestations à destination de la personne aidée.

ASSISTANCE PRÉVENTIVE

Les prestations décrites ci-dessous pourront être délivrées dans la limite d'une prestation par année civile, hormis le conseil médical par téléphone accessible en tout temps.

Prévention de l'épuisement

Organisation et prise en charge dans la limite de 300€ avec le choix entre une session de formation, l'acquisition de matériel paramédical, des aides techniques : prestations à destination de l'aidant.

Santé et bien-être

Organisation et prise en charge d'une activité physique adaptée à domicile ou dans un club (3 séances maximum) : prestation à destination de l'aidant. Ou organisation et prise en charge d'une présence à domicile pendant l'absence de l'aidant pour des rendez-vous médicaux (12 heures maximum) : prestation à destination de la personne aidée.

Soutien pour la vie quotidienne

Organisation et prise en charge d'un abonnement aux services de téléassistance (6 mois maximum) : prestation à destination de la

personne aidée. Ou organisation et prise en charge de l'inscription à une association de soutien d'aidants ou à un réseau d'entraide et d'échanges ou un conseil nutrition par téléphone (5 entretiens maximum par année civile) : prestations à destination de l'aidant.

Soutien au maintien de l'activité professionnelle de l'aidant

Organisation et prise en charge d'une présence responsable (auxiliaire de vie, infirmier...12 heures maximum) ou du portage de repas (à équivalence du nombre d'heures) : prestations à destination de la personne aidée.

FIN DU STATUT D'AIDANT

Les prestations décrites ci-dessous pourront être délivrées une fois par fait générateur.

Lorsque la personne aidée retrouve ses capacités

Organisation et prise en charge avec le choix entre une activité de loisirs (3 séances maximum), un conseil nutrition par téléphone (5 entretiens maximum par année civile) ou une activité physique dans un club (3 séances maximum) : prestations à destination de l'aidant.

Lorsque la personne aidée décède

Organisation et prise en charge avec le choix entre la cotisation annuelle à une association permettant de réactiver les liens sociaux, l'accès à un conseil gestion du budget et organisation du quotidien (5 entretiens maximum) : prestations à destination de l'aidant.

PRESTATIONS DE PROTECTION JURIDIQUE

Assurées par CFDP Assurances dans le cadre d'Harmonie Protection Juridique (Extrait des garanties figurant dans la notice d'information Harmonie Protection Juridique)

La protection juridique consiste à prendre en charge des frais de procédure ou à fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre, ou contre une réclamation dont il est l'objet, ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi (article L.127-1 du Code des Assurances).

Les montants contractuels de prise en charge figurent dans la notice d'information Harmonie Protection Juridique

PROTECTION JURIDIQUE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE

En cas de litige résultant d'une erreur médicale, d'un retard ou d'une erreur de diagnostic, d'une infection nosocomiale ou d'un défaut de conseil.

PROTECTION JURIDIQUE HANDICAP ET DÉPENDANCE

En cas de difficultés lors de l'organisation d'une situation de dépendance, intervention auprès d'une maison de retraite ou d'un établissement médicalisé, d'une aide-ménagère, d'une assistante médicale ou de tous services de proximité, des aides publiques..., accompagnement en cas de litige sur la délivrance d'une carte de transport ou de stationnement, avec un fournisseur d'équipements liés au handicap (fauteuils, prothèses...) ou une entreprise ayant réalisé des travaux d'aménagement du domicile suite à la perte d'autonomie.

MESURES DE PROTECTION D'UN PROCHE

Avis et conseils sur les différentes mesures de protection prévues par le Code Civil (sauvegarde de justice, mise sous tutelle ou sous curatelle) et sur les démarches à entreprendre pour solliciter leur ouverture. Faire valoir ses droits lorsque la mesure de protection envisagée ou prise est contestée.

*dans les conditions et limites prévues dans la notice d'information (le domicile est le domicile fiscal situé en France métropolitaine (par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) ou dans les DROM)



Pour contacter l'action sociale, Harmonie Santé Services et Harmonie Protection Juridique :

N°Cristal 09 69 39 29 13

Pour les adhérents résidant dans les DROM ou appelant de l'étranger : 00 33 969 39 29 13
Accueil : 24 heures sur 24 - 7 jours sur 7

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 969500JLU52H89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.

Harmonie Santé Services est un contrat collectif d'assurance à adhésion obligatoire souscrit par la Mutuelle, sur décision de l'assemblée générale dans le cadre des dispositions de l'article L.221-3 du Code de la Mutualité auprès de Ressources Mutuelles Assistance (RMA, union d'assistance, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682, numéro LEI 969500YZ86NRBOATR28, dont le siège social se situe : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44124 Vertou Cedex) au profit de l'ensemble des adhérents et de leurs ayants droit bénéficiant d'une garantie santé. Les adhérents affiliés au niveau 2 ou ayant souscrit le renfort 1 de l'axe « être accompagné » bénéficient ainsi que leurs ayants droit de garanties d'assistance dédiées : celles-ci sont souscrites sous la forme d'un contrat collectif d'assurance par la Mutuelle auprès de RMA.

La protection Juridique est assurée auprès de CFDP Assurances, entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1 692 240 €, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Lyon sous le numéro 958 506 156 B, numéro LEI 969500ZW0FLO852NM39, siège social : Immeuble l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69 003 Lyon



Exemples de remboursement de votre garantie santé

EXEMPLES	Prix moyen pratique ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de la mutuelle	Reste à charge	Précisions éventuelles	Commentaires
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0 €	20,00 €	0,00 €		Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €		prix moyen nationale de l'acte pour un œil
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	105,51 €	77,79 €		prix moyen nationale de l'acte pour un œil
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,5	102,50 €	0,00 €		Tarif réglementaire
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	170,00 €	174,91 €	Équipement adulte : Verres : 2 x 100,00 € Monture : 145,00 €	Prix moyen national de l'acte
DENTAIRE						
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €		Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €		Tarif réglementaire
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	84,00 €	216,00 €	238,70 €		Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	193,50 €	269,95 €		Prix moyen national de l'acte
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	>20 ans	Tarif réglementaire
Aide auditive de classe II par oreille	1 476,00 €	240,00 €	560,00 €	676,00 €	>20 ans	Prix moyen national de l'acte
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €		Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €		Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €		Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	13,80 €	27,10 €		Tarif conventionnel