Harmonie mutuelle

GROUPE VYV

AVANÇONS collectif

RÉGIME GÉNÉRAL

Offre santé FEP-CFDT

Cfdt: FEP

Réservée aux adhérents

Après avoir négocié une complémentaire santé aux personnels OGEC dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé où HARMONIE MUTUELLE a été recommandée,
la FEP-CFDT propose à tous ses adhérents enseignants (de droit public) une offre complémentaire santé facultative.

Pour en bénéficier, adressez-vous à votre syndicat.

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	100 %	120 %	150 %
– Autres praticiens	100 %	100 %	130 %
Actes de sages-femmes	100 %	100 %	100 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)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			
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %	120 %	150 %
– Autres praticiens	100 %	100 %	130 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée			
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %	120 %	150 %
– Autres praticiens	100 %	100 %	130 %
Examens de laboratoires	100 %	100 %	100 %
Appareillages et accessoires médicaux			
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	100 %	100 %	150 %
Achat véhicule pour personne handicapée physique [1]	150 %	150 %	150 %
AIDES AUDITIVES			
Equipement 100 % Santé [2][3]	100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
Equipement à tarif libre [2][3]	100 %	100 %	150 %
+ Forfait supplémentaire [2][3]			300 €/Appareil
Piles	100 %	100 %	100 %
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)			
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	120 %	120 %	150 %
– Autres praticiens	100 %	100 %	130 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée [4][5]		40 €/Nuit	50 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire [6]		15 €/Jour	15 €/Jour
Frais d'accompagnant	30 €/Jour	30 €/Jour	30 €/Jour
MATERNITE			
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique			
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	120 %	120 %	150 %
– Autres praticiens	100 %	100 %	130 %
Chambre particulière avec nuitée [4]		40 €/Nuit	50 €/Nuit
Indemnité de naissance [7]			120 €
OPTIQUE			
Equipement 100 % Santé [2][8][9]			
– Monture	100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
– Verres	100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre	100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
Equipement à tarif libre [2][8][9][10]			
– Monture	60 % + 50 €	60 % + 80 €	60 % + 90 €
– Par verre			
– Simple	60 % + 45 €	60 % + 80 €	60 % + 90 €
– Complexe	60 % + 100 €	60 % + 130 €	60 % + 140 €
– Très complexe	60 % + 100 €	60 % + 180 €	60 % + 190 €

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.

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 maitrisés [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]	55 €	250 €	250 €
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	125 %	250 %	275 %
Orthodontie refusée par le régime obligatoire		100 €/an	100 €/an
Implantologie [13][14]		400 €/an	400 €/an
Parodontologie [14][15]	50 €/an	150 €/an	150 €/an

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 honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(12) Les 2ème et 3ème inters 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).

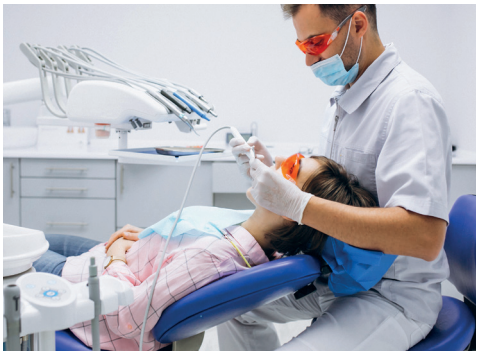
(15) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien).

(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.



Kalixia

Des soins *de qualité* et un coût *maîtrisé*

OPTIQUE

PLUS DE 7 100 CENTRES D'OPTIQUE PARTENAIRES.

- Jusqu'à 40 % de réduction sur le prix des verres.
- Au moins 20 % de réduction minimum sur le prix des montures (hors certaines montures griffées).
- Jusqu'à 30 % de réduction sur le prix des lentilles.

AUDIO

PLUS DE 5 400 CENTRES D'AUDIOPROTHÈSE PARTENAIRES.

- Des tarifs préférentiels pour les aides auditives de classe 2.
- Un accompagnement personnalisé pendant toute la durée de vie de votre équipement.
- L'accès aux mêmes avantages pour vos parents (ascendants directs de l'adhérent).
- – 20 % sur les accessoires de connectivité, quel que soit le panier.

OSTÉOPATHIE

PLUS DE 500 OSTÉOPATHES PARTENAIRES.

- Une pratique professionnelle respectant la charte qualité du réseau rédigée avec des ostéopathes en exercice.
- Des conditions tarifaires avantageuses.
- En fonction des régions : plafonds d'honoraires compris entre 50 et 70 €.

DENTAIRE

PRÈS DE 6 200 CHIRURGIENS-DENTISTES ET ORTHODONTISTES PARTENAIRES.

- Accès amélioré pour de nombreux soins dentaires : prothèses, orthodontie, implantologie et parodontologie.
- Prévention bucco-dentaire renforcée.
- Des plafonds d'honoraires sur plus de 120 actes CCAM à forts dépassements (couronnes, orthodontie, implants).
- 10 ans de garantie pour les couronnes, selon les conditions de la charte qualité.

Comment bénéficier de ces avantages ?

Sur simple présentation de votre carte mutualiste à un professionnel agréé, reconnaissable au macaron portant le logo Kalixia apposé sur sa vitrine.

Comment choisir votre professionnel agréé ?

En consultant votre espace réservé « mon compte » sur notre site internet **www.harmonie-mutuelle.fr**

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

La Complémentaire Santé Solidaire (CSS) est un dispositif qui vient remplacer l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) et la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C). La CSS concerne les personnes disposant de faibles ressources. Il s'agit d'une aide pour payer vos dépenses de santé. Selon vos ressources :

- la Complémentaire santé solidaire ne vous coûte rien
- ou la Complémentaire santé solidaire vous coûte moins de 1 € par jour par personne.

La CSS peut couvrir l'ensemble de votre foyer.

Pour en savoir plus : **0 980 98 00 74**
(appel non surtaxé)

BESOIN D'ASSISTANCE OU D'ÉCOUTE ?

Harmonie Mutuelle vous propose

Harmonie Santé Services

Aide à domicile, garde d'enfants, soutien psychologique, conseil social, frais médicaux à l'étranger dans le cadre d'un séjour privé ou professionnel, … votre garantie inclut une assistance 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

En savoir plus : www.harmonie-mutuelle.fr/assistance

Pour tout renseignement, contactez-nous au :

N°Cristal 09 69 39 29 13
APPEL NON SURTAXE

PARTICIPATION FORFAITAIRE ET FRANCHISES MÉDICALES

Sont laissées à la charge des assurés sociaux par l'Assurance Maladie et viennent en déduction du remboursement :

- la participation forfaitaire pour tout acte ou consultation réalisé par un médecin et pour tout acte de biologie médicale,
- les franchises médicales annuelles sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires dans la limite d'un plafond annuel fixé par décret par bénéficiaire de soins.

De par la réglementation, elles ne sont pas remboursées par la mutuelle au titre de la présente garantie et restent à la charge du bénéficiaire des soins.

Les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, les enfants et jeunes de moins de 18 ans et les femmes enceintes en sont exonérés.

PRESTATIONS HORS PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS

Lorsque vous recevez des soins médicaux sans passer par votre « médecin traitant », à l'exception des cas prévus par la loi, l'Assurance Maladie considère que vous ne respectez pas le « parcours de soins coordonnés ».

Les honoraires et prescriptions concernés par ces soins peuvent faire l'objet d'une diminution de remboursement par l'Assurance Maladie et restent à votre charge exclusive.

La part des dépassements d'honoraires dont le remboursement est autorisé par la réglementation, est prise en charge, en cas d'hospitalisation, dans la limite de la garantie.

OPTION DE COORDINATION

Les dépassements d'honoraires relatifs aux actes techniques des médecins exerçant une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation encadrés dans les conditions de l'article 36 de la convention médicale visées à l'article L162-5 du Code de la Sécurité sociale sont pris en charge à hauteur de 50% de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

« ÊTRE ADHÉRENT
HARMONIE MUTUELLE,
C'EST S'APPUYER
SUR LA FORCE
D'UN **LEADER NATIONAL.** »

VOS AVANTAGES SANTÉ

Le tiers payant

Votre mutuelle règle directement le montant des dépenses dans la limite des garanties souscrites et des conventions mises en place. Cela vous évite une avance de frais parfois coûteuse.

Un remboursement rapide

Votre mutuelle vous **fait bénéficier des échanges automatiques** avec de nombreux régimes d'Assurance Maladie.

Vous n'avez plus de décomptes à envoyer et vous êtes remboursé plus rapidement.

Votre budget préservé

- **Des garanties santé de qualité au plus juste prix**, une approche médicale en optique et dentaire, la prise en compte des nouvelles techniques médicales...
- **Vos cotisations sont prélevées** mensuellement **sans frais.**
- **Des tarifs négociés en optique, audio, dentaire et ostéopathie dans notre réseau Kalixia.**

L'information santé

Retrouvez toute l'actualité santé dans **Essentiel Santé Magazine.**

NOS SOLUTIONS DÉPENDANCE

Dépendance*

Dès 35 ans jusqu'à 75 ans, en cas de dépendance, vous percevrez une rente mensuelle de 300 € à 3 000 €.

**Selon le montant de cotisation choisi et après acceptation du dossier médical.*

NOTRE SERVICE RELATIONS PARTENAIRES

Sur tout le territoire, nos chargés de relations sont à la disposition des syndicats et militants de la FEP-CFDT pour toutes questions relatives à la protection sociale des enseignants et personnels OGEC.
Dans le cadre de l'accord de Branche et de cette offre facultative destinée aux adhérents de la FEP-CFDT, ils sont là pour vous renseigner.
En lien avec la FEP-CFDT, ils peuvent organiser des réunions d'information sur la protection sociale complémentaire, aborder son fonctionnement, ses aspects sociaux, juridiques et techniques. Ils mettent également à votre disposition des outils d'information, publi-rédactionnels sur différents thèmes (prévention, juridique etc.) et des actions de sensibilisation à la prévention sur des thèmes adaptés à votre secteur d'activité.

Mutuelle à but non lucratif, HARMONIE MUTUELLE conjugue proximité et solidarité, et vous propose une complémentaire santé performante qui s'inscrit dans le temps.

Harmonie mutuelle,
ACTEUR DE SANTÉ GLOBALE

5 millions
de personnes protégées

69 000
entreprises adhérentes

2,6 milliards d'€
de cotisations santé brutes de réassurance

Plus de
200
agences en France

Plus de
4 950
collaborateurs

CONTACT : 0 980 980 880 (appel non surtaxé)
du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h 30 et le samedi de 8 h 30 à 12 h.

harmonie-mutuelle.fr

Harmonie mutuelle
GROUPE VYV
AVANÇONS collectif

Harmonie Santé Services est assurée par **Ressources Mutuelles Assistance**, Union d'Assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro Siren 444 269 682. Numéro LEI 969500YZ86NRBOATRB28. Siège social : 46 rue du Moulin — CS 32427 - 44124 Vertou Cedex.

Kalixia, Société par Actions Simplifiée au capital social de 5 877 200 €. Siège social : 122 rue de Javel - 75015 Paris - 509 626 552 RCS Paris.

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.

MUTUALITÉ FRANÇAISE

2022-11 - MCVYV - Document commercial - Crédits photos : Freepik, 123RF - Réalisation sur la base de : Voluprint - 2691A-12/21_CSPL