

## Régime local (Alsace-Moselle) - Niveau 2 : NL0639

Garantie dite "responsable"

Prestations en vigueur au 01/01/2022

Régime local (Alsace-Moselle)	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total 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	
<b>SOINS COURANTS-HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX</b>				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	90 %	10 %	+ 100 %	200 %
- Autres praticiens	90 %	10 %	+ 50 %	150 %
Consultations psychologues (1)(2)			50 €/Séance	50 €/Séance
Actes de sages-femmes	90 %	10 %		100 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	90 %	10 %		100 %
<i>(1) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (2) Prise en charge limitée à 3 séances par année civile et par bénéficiaire.</i>				
<b>SOINS COURANTS-MEDICAMENTS</b>				
Médicaments à SMR important	90 %	10 %		100 %
Médicaments à SMR modéré	80 %	20 %		100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		100 %
Pharmacie non remboursable par le régime obligatoire (1)(3)(4)			50 €/An	50 €/An
<i>SMR: Service Médical Rendu. (1) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (3) Sur présentation de la prescription médicale. (4) Plafond annuel commun</i>				
<b>SOINS COURANTS-ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>				
Actes techniques médicaux et d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	90 %	10 %		100 %
- Autres praticiens	90 %	10 %		100 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	90 %	10 %		100 %
- Autres praticiens	90 %	10 %		100 %
Examens de laboratoires	90 %	10 %		100 %
Actes non remboursés par le régime obligatoire (5)			Oui	Oui
<i>(5) Selon liste sur simple demande à la mutuelle.</i>				
<b>SOINS COURANTS-MATERIEL MEDICAL</b>				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
<b>AIDES AUDITIVES</b>				
Equipement 100 % Santé (6)(7)				100 % Santé
Equipement à tarif libre (6)(7)	90 %	10 %		100 %
+ Forfait supplémentaire (6)(7)			600 €/Appareil	600 €/Appareil
Piles	90 %	10 %		100 %
<i>(6) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. (7) 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.</i>				
<b>CURES THERMALES</b>				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	90 %	10 %		100 %
+ Forfait supplémentaire			150 €	150 €
<b>HOSPITALISATION</b>				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				

## Régime local (Alsace-Moselle) - Niveau 2 : NL0639

Garantie dite "responsable"

Régime local (Alsace-Moselle)	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total 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	
<b>HOSPITALISATION (suite)</b>				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		+ 100 %	200 %
- Autres praticiens	100 %		+ 50 %	150 %
Chambre particulière avec nuitée (8)(9)			50 €/Nuit	50 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire (10)			15 €/Jour	15 €/Jour
<i>(8) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</i>				
<i>(9) Psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire.</i>				
<i>(10) 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.</i>				
<b>MATERNITE</b>				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		+ 100 %	200 %
- Autres praticiens	100 %		+ 50 %	150 %
Chambre particulière avec nuitée (8)			50 €/Nuit	50 €/Nuit
<i>(8) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</i>				
<b>OPTIQUE</b>				
Equipement 100 % Santé (6)(11)(12)				100 % Santé
- Monture				100 % Santé
- Verres				100 % Santé
- Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre				100 % Santé
Equipement à tarif libre (6)(11)(12)(13)				
- Monture	90 %		50 €	90 % + 50 €
- Par verre				
- Simple	90 %		55 €	90 % + 55 €
- Complexe	90 %		120 €	90 % + 120 €
- Très complexe	90 %		190 €	90 % + 190 €
- Supplément verres avec filtre	90 %	10 %		100 %
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	90 %	10 %		100 %
Autres suppléments (prisme, système antipostopis, verres iséiconiques)	90 %	10 %		100 %
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	90 %		10 % + 150 €/An	100 % + 150 €/An
Lentilles refusées par le régime obligatoire			150 €/An	150 €/An
<i>(6) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.</i>				
<i>(11) 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.</i>				
<i>(12) 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).</i>				
<i>(13) - Verres simples :</i>				
<i>Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries,</i>				
<i>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,</i>				
<i>Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.</i>				
<i>- Verres complexes :</i>				
<i>Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries,</i>				
<i>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,</i>				
<i>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,</i>				
<i>Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6.00 dioptries,</i>				
<i>Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries,</i>				
<i>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,</i>				
<i>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.</i>				
<i>- Verres très complexes :</i>				
<i>Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries,</i>				
<i>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,</i>				
<i>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,</i>				
<i>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.</i>				
<b>DENTAIRE</b>				
Soins	90 %		10 %	100 %

## Régime local (Alsace-Moselle) - Niveau 2 : NL0639

Garantie dite "responsable"

Régime local (Alsace-Moselle)	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total 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	
<b>DENTAIRE (suite)</b>				
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (14)				<b>100 % Santé</b>
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (14)				
- Prothèses fixes	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
- Inlay-Core	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
- Prothèses transitoires	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
- Inlay onlay	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
- Prothèses amovibles	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
- Prothèses fixes	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
- Inlay-core	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
- Prothèses transitoires	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
- Inlay onlay	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
- Prothèses amovibles	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire (15)			150 €	150 €
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	100 %		+ 150 %	250 %
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.				
(14) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.				
(15) Les 2ème et 3ème inters du bridge ne sont pas remboursables.				
<b>MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES</b>				
Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie, Acupuncture, Auriculothérapie, Mésothérapie, Bio-kinergie, Kiné méthode Mézières, TENS - neurostimulation électrique transcutanée (1)(16)(17)			40 €/Séance	40 €/Séance
(1) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).				
(16) Prise en charge limitée à 4 séances 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.				
<b>CONTRACEPTION</b>				
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (selon liste) (1)(4)			50 €/An	50 €/An
(1) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).				
(4) Plafond annuel commun				
<b>HARMONIE SANTÉ SERVICES</b>				
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)			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.
- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.