

# VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

Prestations en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale (ainsi que celles versées par le régime complémentaire de BASE s'agissant des options 1 et 2), dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

GARANTIES	BASE	OPTION 1	OPTION 2
<b>HOSPITALISATION médicale, chirurgicale et maternité</b>			
<b>Frais de séjour</b>			
Conventionnés	150% BR	200% BR	300% BR
Non conventionnés	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Honoraires</b>			
<b>Signataires DPTM</b>			
Actes de chirurgie (ADC)	170% BR	220% BR	300% BR
Actes d'anesthésie (ADA)			
Actes d'obstétrique (ACO)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
<b>Non signataires DPTM</b>			
Actes de chirurgie (ADC)	150% BR	200% BR	200% BR
Actes d'anesthésie (ADA)			
Actes d'obstétrique (ACO)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
<b>Honoraires non conventionnés</b>	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Transport remboursé Ss</b>	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Forfait Patient Urgences (FPU)</b>	100% FR	100% FR	100% FR
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	100% FR	100% FR	100% FR
<b>Forfait actes lourds</b>	100% FR	100% FR	100% FR
<b>Chambre particulière par jour</b>	100% FR	100% FR	100% FR
Conventionnée jour / nuit (avec nuité)	limité à 1,5% PMSS	limité à 2,25% PMSS	limité à 3% PMSS
Conventionnée de jour (sans nuité)	limité à 1,5% du PMSS	limité à 2,25% PMSS	limité à 3% PMSS
Non conventionnée	non couverte	non couverte	non couverte
<b>Personne accompagnante</b>	100% FR	100% FR	100% FR
Conventionné	limité à 1,5% PMSS / jour	limité à 2,25% PMSS / jour	limité à 3% PMSS / jour
Non conventionnée	non couvert	non couvert	non couvert

# VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2023



GARANTIES	BASE	OPTION 1	OPTION 2
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>			
<b>Remboursés Ss</b>			
Consultation - visites : Généralistes signataires d'un DPTM	100% BR	100% BR	170% BR
Consultation - visites : Généralistes non signataires d'un DPTM	100% BR	100% BR	150% BR
Consultation - visites : Spécialistes signataires d'un DPTM	170% BR	220% BR	220% BR
Consultation - visites : Spécialistes non signataires d'un DPTM	150%BR	200%BR	200%BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) signataires d'un DPTM	100% BR	150% BR	170% BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) non signataires d'un DPTM	100% BR	125% BR	150% BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) signataires d'un DPTM	100% BR	150% BR	170% BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) non signataires d'un DPTM	100% BR	125% BR	150% BR
<b>Non remboursés Ss</b>			
<b>Médecine douce</b> (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien, éthiopathie, psychologue)	25€/séance dans la limite de 2 séances par an/bénéficiaire	30€/séance dans la limite de 2 séances par an/bénéficiaire	50€/séance dans la limite de 2 séances par an/bénéficiaire
<b>Médicaments Remboursés Ss</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Pharmacie (hors médicaments) Remboursés Ss</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale</b>	25€ par an et par bénéficiaire	50€ par an et par bénéficiaire	100€ par an et par bénéficiaire
<b>Analyses et examens de laboratoire - Analyses et examens de biologie médicale remboursés Ss</b>	100% BR	100% BR	175% BR
<b>Honoraires paramédicaux Auxiliaires médicaux (actes remboursés Ss)</b>	100% BR	100% BR	150% BR

# VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2023



GARANTIES	BASE		OPTION 1		OPTION 2	
<b>SOINS COURANTS suite</b>						
<b>Matériel médical - Orthopédie et autres prothèses ou appareillages remboursés Ss (hors dentaires, auditifs et d'optique)</b>	125% BR		150% BR		200% BR	
<b>Transport remboursé Ss</b>	100% BR		100% BR		100% BR	
<b>Forfait actes lourds</b>	100% FR		100% FR		100% FR	
<b>AIDES AUDITIVES</b>						
<b>Aides auditives remboursées Ss</b> , dans la limite d'un appareil par oreille par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'appareil précédent (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment) (****)	<b>Equipe-ments 100 % santé (**)</b>	<b>Equipements Libres (***)</b>	<b>Equipe-ments 100 % santé (**)</b>	<b>Equipements Libres (***)</b>	<b>Equipe-ments 100 % santé (**)</b>	<b>Equipements Libres (***)</b>
	<b>100% FR dans la limite des PLV</b>	<b>400 € par oreille (au minimum 100 % BR)</b>	<b>100% FR dans la limite des PLV</b>	<b>800 € par oreille (au minimum 100 % BR)</b>	<b>100% FR dans la limite des PLV</b>	<b>1 200 € par oreille (au minimum 100 % BR)</b>
<b>Piles et autres consommables ou accessoires remboursés Ss (*)</b>	100% BR		100% BR		100% BR	

(\*) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018.

(\*\*) Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

(\*\*\*) Equipements de Classe II, tels que définis réglementairement.

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue dans tous les cas dans la limite du plafond de remboursement prévu par la réglementation en vigueur du « contrat responsable » (soit 1700 € RSS inclus au 01.01.2021).

(\*\*\*\*) Toutefois, jusqu'au 31.12.2020, un renouvellement anticipé de la prise en charge de l'aide auditive peut toutefois intervenir, sans préjudice de l'application des dispositions de l'article R 165-24 du code de la Sécurité sociale, si les conditions cumulatives suivantes sont satisfaites :

- période d'au moins deux ans écoulée suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment),

- renouvellement sollicité pour une aide auditive hors d'usage, reconnue irréparable ou inadaptée à l'état du bénéficiaire.

## DENTAIRE

<b>Soins</b> Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100% BR		100% BR		100% BR	
<b>Soins prothétiques et prothèses dentaires remboursées par la Ss</b>	<b>Panier 100% santé</b>	<b>Paniers maîtrisés (*) et libres</b>	<b>Panier 100% santé</b>	<b>Paniers maîtrisés (*) et libres</b>	<b>Panier 100% santé</b>	<b>Paniers maîtrisés (*) et libres</b>
Dents du sourire (**) (incisives, canines, prémolaires)	<b>100% des HLF selon matériau et position de la dent</b>	<b>225% BR</b>	<b>100% des HLF selon matériau et position de la dent</b>	<b>260% BR</b>	<b>100% des HLF selon matériau et position de la dent</b>	<b>295% BR</b>
Dents de fond de bouche		<b>150% BR</b>		<b>185% BR</b>		<b>220% BR</b>
Inlays-core		<b>125% BR</b>		<b>150% BR</b>		<b>200% BR</b>
Inlays/onlays	<b>Néant</b>	<b>125%BR</b>	<b>Néant</b>	<b>150%BR</b>	<b>Néant</b>	<b>175%BR</b>
<b>Orthodontie remboursée Ss</b>	200% BR		300% BR		350% BR	
<b>Orthodontie non remboursée Ss</b>	Non couvert		Non couvert		250% BR	
<b>Prothèses dentaires non remboursées Ss</b>	250% BR		300% BR		350% BR	
<b>Parodontologie</b>	200€ par an et par bénéficiaire		300€ par an et par bénéficiaire		500€ par an et par bénéficiaire	
<b>Implantologie</b>	200€ par an et par bénéficiaire		300€ par an et par bénéficiaire		500€ par an et par bénéficiaire	

(\*) dans la limite des HLF.

(\*\*) Dents du sourire : ce sont les Incisives - Canines - Prémolaires.

Ces dents correspondent aux numéros de dent : 11,12,13,14,15,21,22,23,24,25,31,32,33,34,35,41,42,43,44,45.

# VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2023



GARANTIES	BASE		OPTION 1		OPTION 2	
<b>OPTIQUE</b>						
<b>Equipements (1 monture / 2 verres)</b>	<b>Equipements 100 % santé (*)</b>	<b>Equipements Libres (**)</b>	<b>Equipements 100 % santé (*)</b>	<b>Equipements Libres (**)</b>	<b>Equipements 100 % santé (*)</b>	<b>Equipements Libres (**)</b>
Verres et monture (***)	<b>100% du PLV</b>	<b>Voir Grille Base</b>	<b>100% du PLV</b>	<b>Voir Grille Option 1</b>	<b>100% du PLV</b>	<b>Voir Grille Option 2</b>
<b>Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique</b>						
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux) (*)	<b>100% FR dans la limite des PLV</b>		<b>100% FR dans la limite des PLV</b>		<b>100% FR dans la limite des PLV</b>	
Supplément pour verres avec filtres de classe A (*)	<b>100% FR dans la limite des PLV</b>		<b>100% FR dans la limite des PLV</b>		<b>100% FR dans la limite des PLV</b>	
Supplément pour verres avec filtres de classe B	<b>100 % BR dans la limite des PLV</b>		<b>100 % BR dans la limite des PLV</b>		<b>100 % BR dans la limite des PLV</b>	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe A	<b>100 % BR dans la limite des PLV</b>		<b>100 % BR dans la limite des PLV</b>		<b>100 % BR dans la limite des PLV</b>	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe B	<b>100 % BR dans la limite des PLV</b>		<b>10 € par adaptation (minimum 100 % BR) dans la limite des PLV</b>		<b>10 € par adaptation (minimum 100 % BR) dans la limite des PLV</b>	
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséconiques)	<b>100 % BR</b>		<b>100 % BR</b>		<b>100 % BR</b>	
<b>Autres dispositifs médicaux d'optique</b>						
<b>Lentilles prescrites</b> (acceptées, refusées, jetables)	<b>3% PMSS par année civile, par bénéficiaire (au minimum 100 % BR pour les lentilles acceptées)</b>		<b>3% PMSS par année civile, par bénéficiaire (au minimum 100 % BR pour les lentilles acceptées)</b>		<b>6,5% PMSS par année civile, par bénéficiaire (au minimum 100 % BR pour les lentilles acceptées)</b>	
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>400€ par œil, par an et par bénéficiaire</b>		<b>600€ par œil, par an et par bénéficiaire</b>		<b>800€ par œil, par an et par bénéficiaire</b>	
<p>(*) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement. Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.</p> <p>(**) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement. Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.</p> <p>(***) Conditions de renouvellement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'Arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, et rappelées ci-après. <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.</li> <li>Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.</li> <li>Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné précédemment s'applique.</li> </ul> </li> <li>Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif de l'équipement optique concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement, et dans ce cas, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément.</li> <li>Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans l'une des situations limitativement prévues par la LPP, et pour laquelle la justification d'une évolution de la vue est effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.</li> </ul> <p>Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.</p> <p>Par dérogation enfin, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières (troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique, à une pathologie générale ou à la prise de médicaments au long cours), définies par la LPP, sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant : <ul style="list-style-type: none"> <li>Une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin. La prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.</li> <li>Une amblyopie et / ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.</li> </ul> </li> </ul>						

# VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2023



GARANTIES	BASE	OPTION 1	OPTION 2
<b>ACTES DE PRÉVENTION</b>			
Actes de prévention définis par la réglementation	100% BR	100% BR	100% BR
Substitut nicotinique	40€ par an et par bénéficiaire	60€ par an et par bénéficiaire	80€ par an et par bénéficiaire
<b>ACTES DIVERS</b>			
Ostéodensitométrie osseuse	40€ par an et par bénéficiaire	60€ par an et par bénéficiaire	80€ par an et par bénéficiaire
Cures thermales acceptées par la Ss	100€ par an et par bénéficiaire	200€ par an et par bénéficiaire	300€ par an et par bénéficiaire
Contraception remboursée ou non par la Ss	100€ par an et par bénéficiaire	200€ par an et par bénéficiaire	300€ par an et par bénéficiaire

## ABRÉVIATIONS :

**Ss** : Sécurité sociale

**BR** : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement

**BRR** : Base de remboursement reconstituée

**DPTM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée)** : OPTAM / OPTAM-CO

**OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

**OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique

€ : Euro

**FR** : Frais réels engagés par le bénéficiaire

**HLF** : Honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

**PLV** : Prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

**PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

**RSS** : Remboursement Sécurité Sociale = montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement

# VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2023



Grilles Optiques (Sécurité sociale incluse)	BASE		OPTION 1		OPTION 2	
	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B
<b>UNIFOCAUX</b>						
sphère de 0 à -/+2	<b>100% PLV (*)</b>	55,00 €	<b>100% PLV</b>	85,00 €	<b>100% PLV</b>	95,00 €
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4		55,00 €		85,00 €		95,00 €
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		60,00 €		85,00 €		100,00 €
sphère < -8 ou > +8		75,00 €		90,00 €		110,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	<b>100% PLV</b>	65,00 €	<b>100% PLV</b>	85,00 €	<b>100% PLV</b>	105,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4		65,00 €		85,00 €		105,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8		70,00 €		90,00 €		110,00 €
cylindre ≤ +4 sphère < -8 ; sphère > 0 et 8 < S		80,00 €		95,00 €		115,00 €
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	<b>100% PLV</b>	85,00 €	<b>100% PLV</b>	105,00 €	<b>100% PLV</b>	125,00 €
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		85,00 €		105,00 €		125,00 €
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25		90,00 €		110,00 €		130,00 €
cylindre > +4 sphère < -8		95,00 €		115,00 €		135,00 €
<b>MULTIFOCAUX ET PROGRESSIFS</b>	<b>CLASSE A</b>	<b>CLASSE B</b>	<b>CLASSE A</b>	<b>CLASSE B</b>	<b>CLASSE A</b>	<b>CLASSE B</b>
sphère de 0 à -/+2	<b>100% PLV</b>	120,00 €	<b>100% PLV</b>	140,00 €	<b>100% PLV</b>	160,00 €
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4		120,00 €		140,00 €		160,00 €
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		130,00 €		150,00 €		170,00 €
sphère < -8 ou > +8		130,00 €		150,00 €		170,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	<b>100% PLV</b>	145,00 €	<b>100% PLV</b>	165,00 €	<b>100% PLV</b>	185,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4		145,00 €		165,00 €		185,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8		150,00 €		170,00 €		190,00 €
cylindre ≤ +4 sphère < -8 ; sphère > 0 et 8 < S		155,00 €		175,00 €		195,00 €
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	<b>100% PLV</b>	145,00 €	<b>100% PLV</b>	165,00 €	<b>100% PLV</b>	185,00 €
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		145,00 €		165,00 €		185,00 €
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25		150,00 €		170,00 €		190,00 €
cylindre > +4 sphère < -8		155,00 €		175,00 €		195,00 €

# VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2023



Grilles Optiques (Sécurité sociale incluse)	BASE		OPTION 1		OPTION 2	
	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B
<b>MONTURES ET AUTRES LPP</b>						
Verre neutre	100% PLV	55,00 €	100% PLV	85,00 €	100% PLV	95,00 €
Monture		100,00 €		100,00 €		100,00 €
Supplément monture Enfant de moins de 6 ans		-		-		-
<b>SUPPLÉMENTS</b>						
Prisme incorporé adulte	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Prisme incorporé enfant						
Prisme souple enfant moins de 6 ans						
Antiptosis Adulte						
Antiptosis Enfant						
Iséiconiques Adulte						
Iséiconiques Enfant						
Filtre teinté						
Filtre ultraviolet moins de 18 ans						
Filtre occlusion partielle moins de 6 ans						
Adaptation verres de classe A						
Adaptation verres de classe B	-		10 € par adaptation		10 € par adaptation	
Appairage niveau 1	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Appairage niveau 2						
Appairage niveau 3						

\* **PLV** : Prix Limite de vente conformément au 100% santé  
**S** = Cylindre + Sphère

► **Harmonie Mutuelle, assureur, gestionnaire et distributeur :**

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57.  
 Siège social : 143, rue Blomet 75015 Paris.

