



## Contrat collectif facultatif - SUD SNPE ROXEL - G1097

Garantie Complémentaire Santé déterminée dans le respect du parcours de soins coordonnés sur la base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire et dans la limite des dépenses réelles

Selon les conditions du contrat et de la notice d'information NICCO

et sous réserve de modifications réglementaires non publiées à la date d'établissement du présent document (1er octobre 2023)

### Descriptif des prestations

GARANTIES	Taux de remboursement	Prestations	Remboursement	COMMENTAIRES
	Sécurité sociale	MUTUELLE	TOTAL	
<b>HOSPITALISATION</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> Forfait journalier hospitalier	-	100%	100%	Des dépenses réelles, prise en charge illimitée Des dépenses réelles sur la base du tarif de la clinique ou de l'hôpital.
<input checked="" type="checkbox"/> Séjour chirurgical et médical	80% ou 100% <sup>(1)</sup>	20% <sup>(1)</sup>	100%	
<input checked="" type="checkbox"/> Soins hospitaliers				
Médicins adhérents à un DPTM*	80% ou 100% <sup>(1)(2)</sup>	20% à 80% <sup>(1)(2)</sup>	100% à 160% <sup>(1)(2)</sup>	Soins à 100%, imagerie médicale à 140%, chirurgiens, cardiologues et anesthésistes à 160% Soins à 100%, imagerie médicale à 120%, chirurgiens, cardiologues et anesthésistes à 140%
Médicins non adhérents à un DPTM*	80% ou 100% <sup>(1)(2)</sup>	20% à 60% <sup>(1)(2)</sup>	100% à 140% <sup>(1)(2)</sup>	
<input checked="" type="checkbox"/> Traitement du cancer				
Médicins adhérents à un DPTM*	100%	40% à 60% <sup>(1)(2)</sup>	140% à 160% <sup>(1)(2)</sup>	Imagerie médicale à 140%, chirurgiens et anesthésistes à 160% Imagerie médicale à 120%, chirurgiens et anesthésistes à 140%
Médicins non adhérents à un DPTM*	100%	20% à 40% <sup>(1)(2)</sup>	120% à 140% <sup>(1)(2)</sup>	
<input checked="" type="checkbox"/> Accouchement				Obstétricien ou anesthésiste pour un accouchement en clinique privée
Médicins adhérents à un DPTM*	100%	60% <sup>(2)</sup>	160% <sup>(2)</sup>	
Médicins non adhérents à un DPTM*	100%	40% <sup>(2)</sup>	140% <sup>(2)</sup>	
<input checked="" type="checkbox"/> Maison de repos, convalescence, centre de rééducation moyen séjour	80% ou 100% <sup>(1)</sup>	20% <sup>(1)</sup>	100%	27,50 €/jour, soit 10 jours max. par hospitalisation Limité aux dépenses réelles et 1 fois par an et par bénéficiaire. Produits non remboursables en hospitalisation médicale par l'Assurance Maladie Obligatoire
<input checked="" type="checkbox"/> Frais d'accompagnement	Néant	275 €	275 €	
<input checked="" type="checkbox"/> Pharmacie extra-usuelle	Néant	160 €	160 €	Intervention chirurgicale à l'étranger. Hospitalisation hors Gironde Maxi/jour
<input checked="" type="checkbox"/> Hospitalisation en urgence	Néant	260 €	260 €	
		61 €	61 €	Séjour illimité en chirurgie y compris maternité 60 jours maxi en hospitalisation médicale 30 jours maxi en rééducation ou convalescence ou moyen séjour ou psychiatrie ou alcoologie
<input checked="" type="checkbox"/> Chambre particulière sans nuitée	Néant	30 €	30 €	
<input checked="" type="checkbox"/> Chambre particulière avec nuitée	Néant	57 €	57 €	
	Néant	49 €	49 €	
<b>TRANSPORT</b>	55%	45%	100%	Ambulances, véhicules sanitaires légers
<b>SOINS COURANTS</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> Médecins généralistes, spécialistes				Imagerie médicale : radiologie, échographie, scanner, endoscopie
Médicins adhérents à un DPTM*	70%	100% <sup>(2)</sup>	170% <sup>(2)</sup>	
Médicins non adhérents à un DPTM*	70%	80% <sup>(2)</sup>	150% <sup>(2)</sup>	Analyses et examens réalisés par un laboratoire d'analyses médicales Soins infirmiers - Massages - Kinésithérapie Selon les conditions légales et réglementaires applicables au dispositif "MonPsy"
<input checked="" type="checkbox"/> Imagerie médicale				
Médicins adhérents à un DPTM*	70%	100% <sup>(2)</sup>	170% <sup>(2)</sup>	Des dépenses réelles Prescrits non remboursables. Prise en charge limitée à un vaccin par an et par personne et plafonnée à 40 € maximum.
Médicins non adhérents à un DPTM*	70%	80% <sup>(2)</sup>	150% <sup>(2)</sup>	
<input checked="" type="checkbox"/> Analyses et examens de laboratoire	60%	40%	100%	
<input checked="" type="checkbox"/> Honoraires paramédicaux	60%	40%	100%	
<input checked="" type="checkbox"/> Psychologues remboursables « MonPsy »	60%	40%	100%	
<input checked="" type="checkbox"/> Médicaments remboursables	15% à 65%	35% à 85%	100%	
<input checked="" type="checkbox"/> Vaccin antigrippal	Néant	100%	100%	
<input checked="" type="checkbox"/> Autres vaccins	Néant	40 €	40 €	
<input checked="" type="checkbox"/> Télésurveillance médicale remboursable	60%	40%	100%	
<b>MEDECINE DOUCE (CONSULTATIONS)</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> Acupuncture, chiropractie, étiopathie	Néant	120 €	120 €	Forfait annuel global/personne pour ces 6 actes effectués par un praticien diplômé, mais non remboursables par l'Assurance Maladie Obligatoire. Les séances d'acupuncture doivent être réalisées par un médecin généraliste ou spécialiste.
<input checked="" type="checkbox"/> Homéopathie, ostéopathie, réflexologie				
<b>PROTHESES</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> Orthopédie et petit appareillage remboursés	60%	240%	300%	Dans la limite d'un plafond de 300 € par type de prothèse
<input checked="" type="checkbox"/> Capillaire, mammaire, oculaire	100%	200%	300%	
<b>DENTAIRE (conformément à la nomenclature CCAM)</b>				
<b>Panier 100% santé***</b>				Remboursement intégral***
<input checked="" type="checkbox"/> Soins et prothèses 100% santé	60%	40%	100%	
<b>Hors panier 100% santé</b>				Dans la limite des dépenses réelles
<input checked="" type="checkbox"/> Soins	60%	40%	100%	
<input checked="" type="checkbox"/> Prothèse dentaire acceptée	60%	240%	300%	
<input checked="" type="checkbox"/> Prothèse dentaire non remboursée	Néant			Forfait annuel par personne
<input checked="" type="checkbox"/> Parodontologie non remboursée	Néant	300 €	300 €	
<input checked="" type="checkbox"/> Implantologie non remboursée	Néant			
<input checked="" type="checkbox"/> Orthodontie acceptée	100%	200%	300%	Dans la limite des dépenses réelles
<input checked="" type="checkbox"/> Orthodontie refusée	Néant	10% PMSS **	10% PMSS **	Forfait une fois par an et par personne
<b>AIDES AUDITIVES (3)</b>				Dans la limite du plafond limite de vente (PLV)
<b>Panier 100% santé***</b>				Remboursement intégral***
<input checked="" type="checkbox"/> Aide auditive de classe I par oreille	60%	40%	100%	
<b>Hors panier 100% santé</b>				Forfaits Lunettes valables pour une paire de lunettes tous les deux ans (4) Les forfaits ci-dessous sont exprimés Régime Obligatoire + Ticket Modérateur inclus + Forfait 100€ + Forfait par verre 100€ + Forfait par verre 120€
<input checked="" type="checkbox"/> Aide auditive de classe II par oreille	60%	240%	300%	
<b>OPTIQUE</b>				
<b>Panier 100% santé***</b>				Remboursement intégral***
<input checked="" type="checkbox"/> Monture + verres 100% santé	60%	40%	100%	
<b>Hors panier 100% santé</b>				+ FORFAIT GLOBAL par an et par personne : 320 €. Au-delà remboursement à hauteur du TM Forfait une fois par an et par personne Forfait annuel / œil
<input checked="" type="checkbox"/> Monture <sup>(4)</sup>	60%	40%	100%	
<input checked="" type="checkbox"/> Verres simples <sup>(4)</sup>	60%	40%	100%	
<input checked="" type="checkbox"/> Verres complexes <sup>(4)</sup>	60%	40%	100%	
<input checked="" type="checkbox"/> Lentilles acceptées	60%	40%	100%	
<input checked="" type="checkbox"/> Lentilles refusées	Néant	160 €	160 €	
<input checked="" type="checkbox"/> Chirurgie réfractive	Néant	370 €	370 €	
<b>PREVENTION</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> Cure thermale : forfait établissement	65%	35%	100%	+ FORFAIT ANNUEL : 110 € par personne
<input checked="" type="checkbox"/> Cure thermale : honoraires de surveillance	70%	30%	100%	
<input checked="" type="checkbox"/> Ostéodensitométrie non remboursable	Néant	35 €	35 €	Forfait annuel par personne dans la limite des dépenses réelles, actes prescrits par un médecin diplômé, mais non remboursables par l'Assurance Maladie Obligatoire
<input checked="" type="checkbox"/> Contraception	Néant	32 €	32 €	
<input checked="" type="checkbox"/> Amniocentèse	Néant	45 €	45 €	Dans la limite de 25€ par séance 80% des dépenses réelles dans la limite de 30 € par an et par famille
<input checked="" type="checkbox"/> Diététique / allergologie	Néant	25 €	25 €	
<input checked="" type="checkbox"/> Consultation podologie	Néant	50 €	50 €	
<input checked="" type="checkbox"/> Auto tensiomètre	Néant	80%	80%	
<b>DIVERS</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> Forfait naissance et adoption (r)	Néant	230 €	230 €	Prime versée sous réserve de l'adhésion de l'enfant
<b>ASSISTANCE SANTÉ (gratuit)</b>				Aide ménagère, garde d'enfants, assistance scolaire à domicile
<b>PLATEFORME E-SANTE (5)</b>				
<b>DEUXIEME AVIS MEDICAL (gratuit) (6)</b>				
<b>PRODUIT : P1097</b>				

## Contrat responsable et solidaire conforme au panier de soins ANI.

**Selon les conditions du contrat et de la notice d'information NICCO**  
**et sous réserve de modifications réglementaires non publiées à la date d'établissement du présent document**

RO = régime obligatoire - TM = ticket modérateur

\*DPTM = Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM, OPTAM-CO...)

\*\*PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale - se reporter au PMSS en vigueur à la date des soins

\*\*\* Prise en charge à 100% du panier 100% santé selon la réglementation en vigueur sur les prix limites de vente

(1) Selon la nature de l'intervention ou des soins

(2) Pas de prise en charge hors parcours de soins coordonnés de la diminution du taux de remboursement Sécurité sociale et des dépassements d'honoraires.

Remboursement des dépassements d'honoraires minoré pour les médecins n'ayant pas adhéré à un DPTM.

(3) Limité à un appareil par oreille tous les quatre ans

(4) A compter de la date d'acquisition de l'équipement optique : limité à une monture et deux verres, une fois tous les deux ans, excepté pour les personnes âgées de moins de 16 ans ou renouvellement justifié par une évolution de la vue : tous les ans.

Verres : voir définition du contrat responsable dans la notice d'information en vigueur.

(5) Maïia n'est pas un service d'urgence. En cas d'urgence contactez le 15.

(6) Le service d'avis médical d'expert [deuxiemeavis.fr](http://deuxiemeavis.fr) permet avant une décision médicale importante ou en cas de problème de santé sérieux, l'avis écrit d'un médecin expert référent de votre maladie en moins de 7 jours (alors qu'il faut souvent plusieurs mois pour un rendez-vous avec ces experts). Plus de 210 médecins experts référencés, 600 pathologies (endométriose, problèmes orthopédiques, cancer ...), sur la base d'un dossier médical complet, sans se déplacer, assistance téléphonique.

(7) Garantie souscrite sous forme d'un contrat collectif par la mutuelle dans le cadre des dispositions de l'article L.221-3 du code de la mutualité, auprès de Hamornie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, numéro Siren 538 518 473. Numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57 siège social : 143 rue Blomet 75015 Paris. Ce contrat est révisable ou résiliable annuellement par avenant conclu entre la mutuelle et Harmonie Mutuelle. Ces modifications seront notifiées aux adhérents.

Votre mutuelle prend en charge le forfait sur les actes lourds.

En cas de modification des taux de remboursement Sécurité sociale, vos prestations Mutuelle pourront être modifiées.

