



# être acteur de sa santé

Prestation en vigueur au 01/01/2016

**Programmes et services innovants qui placent la prévention santé au cœur des préoccupations, et donnent la possibilité de maintenir son capital santé**

## Niveau 1 (EAS100)

Niveau de protection sélectionné par votre entreprise

### Service de prévention personnalisé web et mobile

Proposé par Betterise Technologies

Un service quotidien complet et personnalisé en fonction de son profil, de ses envies et de son environnement de vie :

- ▶ Des conseils
- ▶ Des articles de fonds
- ▶ Des recettes de cuisine
- ▶ Des défis
- ▶ Le suivi de ses données bien-être avec possibilité de brancher ses objets connectés
- ▶ Plus de 30 programmes de coaching vidéo



Innovant, simple et ludique, ce service de prévention est accessible gratuitement sur : [betterise.harmonie-mutuelle.fr](http://betterise.harmonie-mutuelle.fr)  
(Se reporter aux conditions générales d'utilisation du service Betterise figurant sur le site)

### 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, prévention bucco-dentaire...) et possibilité de poser ses questions à des professionnels de la petite enfance.

Plus d'information sur [www.lasantedevotreenfant.fr](http://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](http://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](http://www.harmonie-prevention.fr)



### Réponses d'experts à vos questions de santé

Proposées dans le cadre d'Harmonie Santé Services et de Priorité Santé Mutualiste

**N°Cristal 09 69 39 29 13**

APPEL NON SURTAXE

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

Service téléphonique anonyme et gratuit pour répondre aux questions de santé et de bien-être, informer et orienter dans le système de santé ou accompagner les adhérents d'Harmonie Mutuelle (nutrition, sevrage tabagique, maintien à domicile, hébergement, soutien psychologique).

En savoir plus sur

[www.harmonie-prevention.fr](http://www.harmonie-prevention.fr) ou en se connectant sur l'espace réservé «Mon compte» sur [www.harmonie-mutuelle.fr](http://www.harmonie-mutuelle.fr)



### Programme Avantages Harmonie

Proposé par Harmonie Mutuelle

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

Se reporter au site [www.avantages-harmonie.fr](http://www.avantages-harmonie.fr)



## Renfort 1 (EAS120)

Vous avez la possibilité de compléter le niveau 1 sélectionné par votre entreprise avec les prestations ci-dessous

### Prestations remboursées

Assurées par Harmonie Mutuelle

**Pédicurie** : Consultations pédicure/podologue **25€/séance**  
(limité à 3 séances par an)

**Autotests** : Auto tensiomètre, 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)

**Nutrition** : Equilibre alimentaire - diététique **20€/Séance**  
(limité à 5 séances par an)

**Automédication** : **25€/an**  
**Médicaments pouvant être présentés en accès direct en pharmacie, selon liste ANSM\***  
(\*Liste ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)

**Contraception** : Pilules, anneaux et patchs contraceptifs **60€/an**  
(Selon liste, disponible sur simple demande)

**Vie sans tabac - Sevrage tabagique** : **75€/an**  
**Substituts nicotiniques** <sup>(1)</sup>

consultations cognito-comportementales, Hypnose Ericksonnienne <sup>(2)</sup>

(1) Sur prescription médicale.

(2) Séances effectuées et facturées par des médecins ou des professionnels autorisés, sous réserve que la facture comporte le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le numéro RPPS du professionnel concerné.

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

**Vaccins antigrippe** : **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.



**Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la Sécurité sociale.  
Les pourcentages ou montants de remboursements indiqués incluent le régime obligatoire.  
Garantie dite «responsable»**

**Pour contacter nos conseillers santé, reportez-vous au numéro qui figure sur votre carte mutualiste.**

**Soins médicaux et paramédicaux**

	Régime obligatoire	Garantie obligatoire de l'entreprise Niveau 1 (HCO100)	Renforts optionnels ouverts aux salariés					
			Renfort 1 (HCO110)	Renfort 2 (HCO120)	Renfort 3 (HCO130)	Renfort 4 (HCO140)	Renfort 5 (HCO150)	
Consultations, visites : généralistes et spécialistes								
- Praticiens adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	100 %	100 %	130 %	150 %	170 %	230 %	
- Praticiens non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	100 %	100 %	100 %	130 %	150 %	200 %	
Actes de sages-femmes	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

**Pharmacie selon service médical rendu (SMR)**

	Régime obligatoire	Garantie obligatoire de l'entreprise Niveau 1 (HCO100)	(HCO110)	Budget Malin <sup>(1)</sup> (HCO112)	(HCO120)	Budget Malin <sup>(1)</sup> (HCO122)	(HCO130)	Budget Malin <sup>(1)</sup> (HCO132)		
Médicaments à SMR important	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	30 %	100 %	80 %	100 %	80 %	100 %	80 %	100 %	100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	15 %	100 %	15 %	100 %	15 %	100 %	15 %	100 %	100 %

(1) Option «Budget Malin» : Jusqu'à -25 % de réduction de la cotisation en acceptant un reste à charge sur les médicaments au SMR modéré et faible.

**Analyses et examens**

Actes médicaux techniques et d'échographie									
- Praticiens adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	100 %	100 %	130 %	150 %	170 %	230 %		
- Praticiens non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	100 %	100 %	100 %	130 %	150 %	200 %		
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée									
- Praticiens adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	100 %	100 %	130 %	150 %	170 %	230 %		
- Praticiens non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	100 %	100 %	100 %	130 %	150 %	200 %		
Examens de laboratoires	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
Actes non remboursés par le régime obligatoire <sup>(2)</sup>	-	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		

(2) Selon liste sur simple demande à la mutuelle

**Appareillages et accessoires médicaux**

Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %
Prothèses auditives	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
+ Forfait supplémentaire achat prothèses auditives <sup>(3)</sup>	-	-	-	200 €/oreille	400 €/oreille	400 €/oreille	700 €/oreille
+ Forfait annuel pour entretien, piles et réparation	-	-	-	50 €/an	70 €/an	70 €/an	90 €/an
Achat véhicule pour personne handicapée physiques	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

(3) La prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 appareil mono ou stéréo par période de 24 mois. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement

**Cures thermales**

Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	65 % ou 70 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
+ forfait supplémentaire	-	-	-	100 €	200 €	300 €	400 €

**Hospitalisation**

Frais de séjour	80 % ou 100 %	100 %	100 %	100 %	130 %	150 %	200 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)							
- Praticiens adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	80 % ou 100 %	100 %	100 %	130 %	150 %	170 %	230 %
- Praticiens non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	80 % ou 100 %	100 %	100 %	100 %	130 %	150 %	200 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 % ou 100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée <sup>(4) (5)</sup>	-	-	-	40 €/nuit	60 €/nuit	80 €/nuit	100 €/nuit
Chambre particulière en ambulatoire <sup>(6)</sup>	-	-	-	15 €	15 €	15 €	15 €
Frais d'accompagnant	-	-	-	30 €/jour	40 €/jour	40 €/jour	60 €/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) Psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire.

(5) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.

(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**

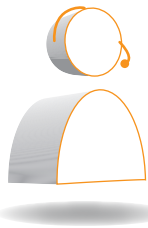
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique							
- Praticiens adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	100 %	100 %	130 %	150 %	170 %	230 %
- Praticiens non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	100 %	100 %	100 %	130 %	150 %	200 %
Chambre particulière <sup>(5)</sup>	-	-	-	40 €/nuit	60 €/nuit	80 €/nuit	100 €/nuit
Indemnité naissance <sup>(7)</sup>	-	-	-	100 €	150 €	150 €	200 €

(5) 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 suivant cette date.

**Pour contacter nos conseillers santé, reportez-vous au numéro qui figure sur votre carte mutualiste.**

	Régime obligatoire	Garantie obligatoire de l'entreprise Niveau 1 (HCO100)	Renforts optionnels ouverts aux salariés				
			Renfort 1 (HCO110)	Renfort 2 (HCO120)	Renfort 3 (HCO130)	Renfort 4 (HCO140)	Renfort 5 (HCO150)
<b>Optique</b>							
<b>Enfants (moins de 18 ans) <sup>(8)</sup></b>							
Monture	60 %	60 % + 40 €	60 % + 40 €	60 % + 50 €	60 % + 60 €	60 % + 70 €	60 % + 80 €
Par verre dans le réseau KALIVIA <sup>(9) (10)</sup>							
- Simple	60 %	60 % + 30 €	60 % + 40 €	60 % + 55 €	60 % + 60 €	60 % + 70 €	PEC intégrale
- Complexe	60 %	60 % + 80 €	60 % + 100 €	60 % + 115 €	60 % + 120 €	60 % + 150 €	PEC intégrale
- Très complexe	60 %	60 % + 80 €	60 % + 110 €	60 % + 130 €	60 % + 135 €	60 % + 165 €	PEC intégrale
Par verre hors réseau							
- Simple	60 %	60 % + 30 €	60 % + 30 €	60 % + 40 €	60 % + 45 €	60 % + 50 €	60 % + 60 €
- Complexe	60 %	60 % + 80 €	60 % + 80 €	60 % + 85 €	60 % + 90 €	60 % + 100 €	60 % + 115 €
- Très complexe	60 %	60 % + 80 €	60 % + 80 €	60 % + 90 €	60 % + 95 €	60 % + 105 €	60 % + 120 €
<b>Adulte (18 ans et plus) <sup>(8)</sup></b>							
Monture	60 %	60 % + 40 €	60 % + 40 €	60 % + 60 €	60 % + 80 €	60 % + 100 €	60 % + 120 €
Par verre dans le réseau KALIVIA <sup>(9) (10)</sup>							
- Simple	60 %	60 % + 30 €	60 % + 40 €	60 % + 55 €	60 % + 60 €	60 % + 80 €	PEC intégrale
- Complexe	60 %	60 % + 80 €	60 % + 100 €	60 % + 120 €	60 % + 130 €	60 % + 170 €	PEC intégrale
- Très complexe	60 %	60 % + 80 €	60 % + 110 €	60 % + 140 €	60 % + 160 €	60 % + 210 €	PEC intégrale
Par verre hors réseau							
- Simple	60 %	60 % + 30 €	60 % + 30 €	60 % + 40 €	60 % + 45 €	60 % + 60 €	60 % + 80 €
- Complexe	60 %	60 % + 80 €	60 % + 80 €	60 % + 90 €	60 % + 100 €	60 % + 120 €	60 % + 150 €
- Très complexe	60 %	60 % + 80 €	60 % + 80 €	60 % + 100 €	60 % + 120 €	60 % + 150 €	60 % + 180 €
Lentilles	0 % ou 60 %	0 % ou 60 % + 100 €/an	0 % ou 60 % + 100 €/an	0 % ou 60 % + 100 €/an	0 % ou 60 % + 200 €/an	0 % ou 60 % + 200 €/an	0 % ou 60 % + 300 €/an
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil	-	-	200 €/oeil	200 €/oeil	400 €/oeil	400 €/oeil	600 €/oeil
<small>(8) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00. Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6.00 ou à +6.00 ou dont le cylindre est supérieur à +4.00 ou verre multifocal ou verre progressif. Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8.00 à +8.00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00. La prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Pour les adultes, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue.</small>							
<small>(9) Remboursement conditionné à la mise en oeuvre de la dispense d'avance de frais et au recours à un opticien partenaire agréé Kalivia. Les coordonnées de ces opticiens sont disponibles sur le site internet de la mutuelle ou sur simple demande.</small>							
<small>(10) Remboursement assurant la prise en charge intégrale (PEC intégrale) de verres, amincis en fonction du besoin de correction, durcis et traités antireflet. La liste des verres et traitements concernés est disponible sur simple demande. La prise en charge intégrale s'entend dans la limite des maxima du contrat responsable fixés au 3° de l'article R 871-2 du Code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014.</small>							
<b>Dentaire</b>							
Soins	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Inlays -Onlays	70 %	100 %	150 %	200 %	300 %	400 %	500 %
Prothèses fixes remboursables par le régime obligatoire <sup>(11)</sup>							
- Prothèses type céramique sur dents visibles (incisives, canines, pré-molaires) <sup>(12)</sup>	70 %	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %	500 %
- Inlays-Core	70 %	125 %	125 %	150 %	150 %	175 %	175 %
- Autres prothèses	70 %	125 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
Piliers de bridge fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire <sup>(13)</sup>							
-	-	-	-	-	150 €	300 €	400 €
Prothèses fixes transitoires sur dent naturelle							
-	-	-	-	-	30 €	50 €	50 €
Prothèses amovibles remboursées par le régime obligatoire							
-	70 %	125 %	125 %	150 %	200 %	300 %	350 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire							
- Semestre de traitement	100 %	125 %	125 %	150 %	200 %	300 %	350 %
- Autres actes (Examen, diagnostic, contention,...)	70 % ou 100 %	125 %	125 %	125 %	150 %	200 %	200 %
Orthodontie refusée par le régime obligatoire							
-	-	-	-	-	200 €/an	400 €/an	500 €/an
Implantologie <sup>(14) (15)</sup>							
-	-	-	-	-	300 €	400 €	500 €
Bilan parodontal							
-	-	-	-	-	40 €/an	60 €/an	80 €/an
Parodontologie <sup>(16)</sup>							
-	-	-	-	50 €/an	100 €/an	200 €/an	250 €/an
<b>Bonifications supplémentaires accordées dans le réseau des praticiens partenaires agréés Kalivia dentaire <sup>(17)</sup></b>							
La mutuelle majeure sa prise en charge de 15 % du montant du remboursement de la mutuelle pour les actes prothétiques, orthodontiques, d'implantologie et de parodontologie à honoraire plafonné <sup>(18)</sup>							
-	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Inlays -Onlays <sup>(19)</sup>							
-	-	-	-	-	-	-	PEC intégrale
Prothèses fixes remboursables par le régime obligatoire <sup>(19)</sup>							
-	-	-	-	-	-	-	PEC intégrale
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire, semestre de traitement <sup>(19)</sup>							
-	-	-	-	-	-	-	PEC intégrale
Bonification implant entre 2 dents saines <sup>(19)</sup>							
-	-	-	-	-	+400€/implant	+400€/implant	PEC intégrale
Scellement des sillons pour une prémolaire <sup>(19)</sup>							
-	-	PEC intégrale	PEC intégrale	PEC intégrale	PEC intégrale	PEC intégrale	PEC intégrale
<small>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), - sont soumis à l'acceptation du devis par le Dentiste Consultant de la mutuelle, - sont limités à un maximum de prise en charge selon les modalités décrites dans le règlement mutualiste</small>							
<small>(11) Les prothèses fixes remboursables sont : couronne, bridge de base, élément de bridge supplémentaire remboursés conformément à la CCAM. (12) Matériaux pris en charge : céramo-métal ou équivalents minéraux. (13) Les autres prothèses fixes définitives non remboursées par le régime obligatoire, notamment les 2ème et 3ème inter de bridge ne sont pas pris en charge.</small>							
<small>(14) Prise en charge limitée à 3 implants par année civile et par bénéficiaire. (15) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (16) Prise en charge pour le curetage, le surfaçage radiculaire et la gingivectomie. (17) Remboursement conditionné à la mise en oeuvre de la dispense d'avance de frais et au recours à un praticien partenaire agréé Kalivia dentaire. Les coordonnées de ces praticiens sont disponibles sur l'espace adhérent du site Internet de la mutuelle ou sur simple demande. (18) La liste complète des actes concernés est disponible sur simple demande. (19) 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.</small>							
<b>Médecines douces</b>							
Ostéopathie, chiropractie, micro-kinésithérapie, acupuncture, auriculothérapie, mésothérapie, bio-Kinergie, kiné méthode mézières, TENS - neurostimulation électrique transcutanée <sup>(15) (20)</sup>	-	-	3 séances/an 20 €/séance	3 séances/an 20 €/séance	4 séances/an 30 €/séance	4 séances/an 30 €/séance	6 séances/an 40 €/séance
<small>(15) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (20) 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.</small>							



# être accompagné

Prestation en vigueur au 01/01/2016

## Prestations et aides complémentaires pour faciliter la vie dans les moments difficiles

### Niveau 1 (EAC100)

Niveau de protection sélectionné par votre entreprise

#### 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 prévue ou imprévue de plus de 24 heures
- de maternité de plus de 5 jours ou césarienne ou naissances multiples
- d'immobilisation de plus de 5 jours consécutive à une hospitalisation en ambulatoire

Organisation et prise en charge avec le choix entre une aide à domicile (à concurrence d'un maximum de 6h), une prestation de bien-être et de soutien (la livraison de courses alimentaires, coiffure à domicile, portage de repas...), 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 8h 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 8h 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 16 jours calendaires, possibilité de mettre en place du soutien scolaire en fonction de son état de santé.

##### En cas de traitement par chimiothérapie et/ou radiothérapie

Mise à disposition du bénéficiaire d'une aide à domicile à raison de 2 heures par jour pendant 2 jours après chaque séance de radiothérapie ou chimiothérapie, dans la limite de 24 heures/an.

##### 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...

### Renfort 1 (EAC120)

Vous avez la possibilité de compléter le niveau 1 sélectionné par votre entreprise avec les prestations ci-dessous

#### 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.

#### Prestations d'assistance et d'accompagnement

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

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

**Assistance (1) :**

En cas :

- d'hospitalisation prévue ou imprévue de plus de 24 heures
- de maternité de plus de 5 jours ou césarienne ou naissances multiples
- d'immobilisation de plus de 5 jours consécutive à une hospitalisation en ambulatoire

Organisation et prise en charge avec le choix entre une aide à domicile (à hauteur de 14h), une prestation de bien-être et de soutien (la livraison de courses alimentaires, coiffure à domicile, portage de repas...), 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 8h 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 traitement par chimiothérapie et/ou radiothérapie (1)

Mise à disposition du bénéficiaire d'une aide à domicile pendant toute la durée du traitement à raison de 2 heures par jour pendant 2 jours après chaque séance de radiothérapie ou chimiothérapie. Dès l'annonce de la maladie, une équipe pluridisciplinaire accompagne et soutient le bénéficiaire.

(1) Ces deux prestations annulent et remplacent celles prévues dans le Niveau 1.

## Soutien à la parentalité

### En cas de maternité de 5 jours et plus (y compris césarienne et naissances 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 8h 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 8h par jour dans la limite de 5 jours ou transfert chez un proche ou venue d'un proche au domicile\*.

## Aide aux aidants

L'aidant peut être le bénéficiaire lui-même ou toute personne qui vient en aide à titre non professionnel d'une personne âgée dépendante (en partie ou totalement) ou d'une personne handicapée de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne.

### 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 personnalisé sera proposé (soutien psychologique, accompagnement social ou appels de convivialité).

Toutes les prestations décrites ci-après sont délivrées dans le cadre d'un accompagnement par une équipe pluridisciplinaire.

### 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, coiffure à domicile, portage de repas...), 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...), 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'aménagements 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 les mettre en place. 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, à Monaco ou dans les DROM)

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

N°Cristal 09 69 39 29 13

APPEL NON SURTAXE

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

Les services d'informations sont joignables du lundi au vendredi de 8 h à 18 h30

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 969500JLUSZH89G4TD57. 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 technique 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 969500YZ286NRB0ATRB28, dont le siège social se situe : 46 rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex) au profit de l'ensemble des adhérents et de leurs ayants droit. Bénéficiant d'une garantie santé. Les adhérents ayant souscrit le renfort 1 de l'axe « être accompagné » bénéficient, ainsi que leurs ayants droit, de garanties d'assistance optionnelles ; celles-ci sont souscrites sous la forme d'un contrat collectif d'assurance à adhésion facultative 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 1 600 000 €, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Lyon sous le numéro 958 506 156 B, numéro LEI 969500ZWF0LQF852NM39, siège social 1, place Francisque Régault - 69002 Lyon.

Betterise Technologies, société par actions simplifiée au capital social de 10.000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le n° 791 307 309, dont le siège social est sis 96-98 rue de Villiers - 92300 Levallois Perret

Priorité Santé Mutualiste est un service réservé aux adhérents des mutuelles de la Mutualité Française et à leurs ayants droit.



Harmonie mutuelle  
En harmonie avec votre santé