



Vos garanties 2018

Complémentaire santé groupe **FNATH**

À destination des adhérents



ASSOCIATION
DES ACCIDENTÉS
DE LA VIE

fnath.org



« Chèr(e) adhérent(e),

La FNATH depuis de longues années a tissé un partenariat étroit avec Harmonie Mutuelle. Ce partenariat est la traduction de valeurs communes partagées : solidarité, proximité, humanité.

C'est dans cet esprit que nous sommes heureux de vous transmettre les nouvelles conditions pour l'année 2018.

Dans le cadre des améliorations de garanties à compter du 01.01.2018, le montant du remboursement des prothèses auditives évolue à 600 € pour une oreille et 1200 € pour 2, le remboursement de la chambre particulière évolue de 50 à 60 €. Le remboursement du verre simple correction évolue de 40 € à 52 € et le verre complexe et très complexe de 79 à 90 €. Le remboursement de la monture passe de 42 € à 50 €. La convalescence et établissements spécialisés : la prise en charge est illimitée. Le remboursement de la prothèse dentaire et inlay-core passe de 180 % à 200 %.

Pour de plus amples informations, Madame PERRAIS est à votre disposition au : 02 40 69 84 71 ou au 02 40 88 32 96.

Monsieur ESSEAU, Président de la FNATH »



**Harmonie
mutuelle**

GR O U P E **vyv**

Votre garantie

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2018

Régime général de La Sécurité sociale

Soins médicaux et paramédicaux

Consultations, visites : généralistes et spécialistes

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

- Autres praticiens

Actes de sage femmes

Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...

Ambulances, véhicules sanitaires légers...

Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)

Médicaments à SMR important

Médicaments à SMR modéré

Médicaments à SMR faible

Analyses et examens

Actes techniques médicaux et d'échographie

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

- Autres praticiens

Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

- Autres praticiens

Examens de laboratoires

Appareillages et accessoires médicaux

Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire

+ Forfait supplémentaire prothèse capillaire

+ Forfait supplémentaire prothèse mammaire externe

Prothèses auditives

+ Forfait supplémentaire achat prothèses auditives ⁽¹⁾

(1) Deux forfaits par année civile et par bénéficiaire.

Cures thermales

Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier

+ Forfait supplémentaire

Hospitalisation

Frais de séjour

Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)

- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

- Autres praticiens

Ambulances, véhicules sanitaires légers...

Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾

Chambre particulière avec nuitée ^{(3) (4)}

Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁵⁾

Frais d'accompagnement

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.

(2) Convalescence et établissements spécialisés : prise en charge illimitée par année civile et par bénéficiaire.

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

(4) Prise en charge limitée en psychiatrie à 30 nuits par hospitalisation.

(5) 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

Chambre particulière avec nuitée ⁽³⁾

Indemnité de naissance ⁽⁶⁾

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

(6) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.

Optique

Enfant (moins de 18 ans) ⁽⁷⁾

Monture

Par verre

- Simple

- Complexe

- Très complexe

	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement mutuelle		Rembt Total y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
	70 %	30 %		100 %
	70 %	30 %		100 %
	70 %	30 %		100 %
	60 %	40 %		100 %
	65 %	35 %		100 %
	65 %	35 %		100 %
	30 %	70 %		100 %
	15 %	85 %		100 %
	70 %	30 %		100 %
	70 %	30 %		100 %
	70 %	30 %		100 %
	70 %	30 %		100 %
	60 %	40 %		100 %
	60 %	40 %		100 %
	60 %	40 %		100 %
	60 %	40 %	180 €	180 €
			50 €	50 €
	60 %	40 %		100 %
			600 €/Appareil	600 €/Appareil
	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %		100 %
			77 €	77 €
	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %		100 %
	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %		100 %
	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %		100 %
	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %		100 %
			Frais réels	Frais réels
			60 € / Nuit	60 € / Nuit
			15 € / Jour	15 € / Jour
			34 € / Jour	34 € / Jour
			60 € / Nuit	60 € / Nuit
			153 €	153 €
	60 %	50 €		60 % + 50 €
	60 %	52 €		60 % + 52 €
	60 %	90 €		60 % + 90 €
	60 %	90 €		60 % + 90 €

Votre garantie (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2018

Régime général de La Sécurité sociale

Optique (suite)

Adulte (18 ans et plus) (7)

Monture

Par verre

- Simple

- Complexe

- Très complexe

Lentilles

Opérations de chirurgie correctrice de l'œil

(7) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00. Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à -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 de moins de 18 ans. 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.

Dentaire

Soins

Prothèses remboursables par le régime obligatoire :

- Prothèses

- Inlays-Core

Orthodontie acceptée par le régime obligatoire

Implantologie, Parodontologie, Orthodontie refusée (8)

(8) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

Médecines douces

Ostéopathie, Chiropraxie, Microkinésithérapie et Acupuncture (8) (9)

(8) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

(9) Prise en charge limitée à 3 séances par année civile et par bénéficiaire.

Prévention

Vie sans tabac - Sevrage tabagique (10)

Vaccin anti-grippal (8)

Autres vaccins (selon liste) (8)

(10) Prise en charge des substituts nicotiques et/ou consultation cognito-comportementale, sur prescription médicale. Après intervention du Régime Obligatoire.

(8) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

Harmonie santé services

Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)

Assistance obsèques (voir notice d'information)

Garantie supplémentaire

Participation sur frais d'obsèques (11)

(11) Indemnité limitée aux frais réels.

	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement mutuelle		Rembt Total y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Monture	60 %		50 €	60 % + 50 €
Par verre				
- Simple	60 %		52 €	60 % + 52 €
- Complexe	60 %		90 €	60 % + 90 €
- Très complexe	60 %		90 €	60 % + 90 €
Lentilles	0 % ou 60 %	0 % ou 40 %	+ 120 € / An	0 % ou 100 % + 120 € / An
Opérations de chirurgie correctrice de l'œil			120 € / Oeil	120 € / Oeil
Soins	70 %	30 %		100 %
Prothèses remboursables par le régime obligatoire :				
- Prothèses	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
- Inlays-Core	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	+ 60 %	160 %
Implantologie, Parodontologie, Orthodontie refusée (8)			200 € / An	200 € / An
Médecines douces				
Ostéopathie, Chiropraxie, Microkinésithérapie et Acupuncture (8) (9)			25 € / Séance	25 € / Séance
Prévention				
Vie sans tabac - Sevrage tabagique (10)			50 € / An	50 € / An
Vaccin anti-grippal (8)			Frais réels	Frais réels
Autres vaccins (selon liste) (8)			20 € / An	20 € / An
Harmonie santé services				
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)			Oui	Oui
Assistance obsèques (voir notice d'information)			Oui	Oui
Garantie supplémentaire				
Participation sur frais d'obsèques (11)			305 €	305 €

* 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.

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale, réévalué chaque année (3 269 € en 2017).

Vos Cotisations

Cotisations mensuelles TTC

Les cotisations sont exprimées en fonction de l'âge du bénéficiaire. Les cotisations sont déterminées pour l'année civile.

Elles intègrent le recouvrement de la Taxe de Solidarité Additionnelle (ancienne Contribution CMU) et la Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance sur la base des taux en vigueur au 1^{er} octobre 2012.

NON ALD

Ventilation

1^{er} Enfant
2^{ème} Enfant (gratuité au 3^{ème})
Jusqu'à 59 ans
De 60 ans et plus

Cotisations Mensuelles TTC 2018

27,32 €
20,72 €
54,64 €
80,87 €

ALD

Ventilation

1^{er} Enfant
2^{ème} Enfant (gratuité au 3^{ème})
Jusqu'à 59 ans
De 60 ans et plus

Cotisations Mensuelles TTC 2018

24,81 €
18,49 €
48,97 €
73,57 €

À chacun de vos besoins, un moyen adapté pour nous contacter

Pour toute question

relative à une adhésion :

merci de vous adresser à FNATH Loire-Atlantique
25 rue Esnoul des Chatelets, 44200 Nantes
Tél. 02 40 69 84 71

relative à vos garanties et/ou prestations en cours :

contactez Harmonie Mutuelle : 02 40 41 19 19



Contactez-nous par téléphone au : **02 40 41 19 19**

Pour toute correspondance avec votre mutuelle,
pensez à indiquer votre numéro d'adhérent.

ou venez rencontrer votre correspondant à la FNATH, ou par téléphone au : **02 40 69 84 71**



Sur Internet **harmonie-mutuelle.fr**

- Consulter ses remboursements
- Modifier ses coordonnées
- Demander un duplicata de votre carte mutualiste
- Consulter ses garanties



Retrouvez votre espace
réservé depuis votre mobile
pour y avoir accès quand
vous voulez et où vous
voulez !



Nos services de soins et d'accompagnement mutualistes

Pôles Hospitaliers Mutualistes

- **Nantes**
Clinique Jules Verne
- **Saint Sébastien**
Centre de soins de suite
et de réadaptation
- **Saint Nazaire**
Clinique mutualiste de l'Estuaire
- **St Gilles Croix de vie**
Centre de soins de suite et de réadaptation
Villa-Notre-Dame
- **Fontenay le Comte**
Clinique Sud Vendée

Services et établissements des réseaux
d'harmonie Médical Service

Retrouvez la liste et les coordonnées des services de soins et d'accompagnement mutualistes sur www.mutualite.fr

Kalivia, Société par Actions Simplifiée au capital de 5 000 000 €, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 509 626 552. Siège social : 122, rue Javel - 75015 Paris.

Les garanties de protection juridique sont assurées par **CFDP Assurances**.
Siège social : Immeuble l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 Lyon. Société Anonyme au capital de 1 600 000 €. Entreprise régie par le Code des Assurances. RCS Lyon 958 506 156 B. Numéro LEI 969500ZW0FLQF852NM39.

Harmonie Santé Services est assuré par **Ressources Mutuelles Assistance**, Union Technique d'Assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682, Numéro LEI 969500YZ86NRBOATRB28
Siège social : 46 rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex.

Betterise technologies, société par actions simplifiée au capital social de 10.000 €, immatriculée au Registre du Commerce de NANTERRE sous le n° 791 307 309. Siège social : 96-98 rue de Villiers - 92300 Levallois Perret.

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
mutuelle**

GRUPE **vyv**

