

**Offre de bienvenue
aux nouveaux
adhérents**

**2 mois
offerts**

**Avec
le parrainage,
tout le monde y gagne !**
Pour toute nouvelle
adhésion, un cadeau offert
pour le parrain et pour
l'adhérent parrainé :
1 offre de 2 mois gratuits
+ 1 cadeau de bienvenue.



**Le réseau qualité
des professionnels de santé :
Optique, Audio, Dentaire et Ostéopathie**

Grâce au réseau de soins KALIVIA, nos adhérents bénéficient de garanties supplémentaires chez les partenaires répondant à une charte de qualité exigeante.

Les professionnels de santé du réseau KALIVIA pratiquent des tarifs modérés, pour une limitation de reste à charge pouvant aller jusqu'au remboursement total.

- Des réductions en optique : jusqu'à - 40 % en moyenne sur les verres et - 20 % minimum sur les montures, avec une garantie casse. Jusqu'à - 30 % sur les lentilles.
- Respect de plafonds d'honoraires en dentaire pour renforcer l'accès aux actes de prothèse, d'orthodontie, d'implantologie, de parodontologie, et de prévention.
- Des tarifs avantageux en audio : - 500 € en moyenne pour un double appareillage, extension de la couverture panne de 2 à 4 ans,
- Modération tarifaire sur les soins d'ostéopathie.

Tableau des cotisations 2019

Enfant	Annuelle Mensuelle	FORME	EQUILIBRE	CONFORT	SANTÉ +
		360,00 € 30,00 €	408,00 € 34,00 €	470,40 € 39,20 €	616,80 € 51,40 €
3^e ENFANT ET SUIVANTS GRATUITS					
SI LES AÎNÉS ONT MOINS DE 20 ANS AU 31/12 DE L'ANNÉE EN COURS.					
18 à 25 ans	Annuelle Mensuelle	399,60 € 33,30 €	502,80 € 41,90 €	588,00 € 49,00 €	764,40 € 63,70 €
26 à 30 ans	Annuelle Mensuelle	405,60 € 33,80 €	535,20 € 44,60 €	603,60 € 50,30 €	801,60 € 66,80 €
31 à 35 ans	Annuelle Mensuelle	430,80 € 35,90 €	553,20 € 46,10 €	636,00 € 53,00 €	878,40 € 73,20 €
36 à 40 ans	Annuelle Mensuelle	438,00 € 36,50 €	585,60 € 48,80 €	652,80 € 54,40 €	912,00 € 76,00 €
41 à 45 ans	Annuelle Mensuelle	458,40 € 38,20 €	680,40 € 56,70 €	772,80 € 64,40 €	986,40 € 82,20 €
46 à 50 ans	Annuelle Mensuelle	459,60 € 38,30 €	772,80 € 64,40 €	853,20 € 71,10 €	1108,80 € 92,40 €
51 à 55 ans	Annuelle Mensuelle	476,40 € 39,70 €	838,80 € 69,90 €	957,60 € 79,80 €	1216,80 € 101,40 €
56 à 60 ans	Annuelle Mensuelle	517,20 € 43,10 €	897,60 € 74,80 €	1003,20 € 83,60 €	1279,20 € 106,60 €
61 ans et +	Annuelle Mensuelle	559,20 € 46,60 €	944,40 € 78,70 €	1081,20 € 90,10 €	1393,20 € 116,10 €

Des majorations sont appliquées pendant les 3 premières années, aux nouveaux adhérents de plus de 60 ans n'ayant pas de mutuelle ou venant d'une compagnie d'assurance ou d'une institution de prévoyance :

- + 10 % du montant de la cotisation à partir de 60 ans Nouveaux adhérents sans mutuelle ou ultérieurement affiliés à une Compagnie d'assurance
- + 15 % du montant de la cotisation à partir de 70 ans
- + 5% du montant de la cotisation à partir de 60 ans Nouveaux adhérents ultérieurement affiliés à une institution de Prévoyance
- + 10 % du montant de la cotisation à partir de 70 ans

Des réductions sont accordées aux adhérents bénéficiant d'une prise en charge à 100% pour une ALD (Affection longue durée pour une ou plusieurs pathologies) ou pour les adhérents reconnus non-imposables par l'administration fiscale :

- 5 % du montant de la cotisation Adhérents bénéficiant d'une ALD
- 10 % du montant de la cotisation Adhérents non-imposables

Ces 2 réductions (non cumulables) ne sont pas applicables aux tarifs enfants ni aux tarifs majorés

Bénéficiaires : Professionnels de la santé et tous les agents hospitaliers quelle que soit leur position statutaire.

Conjoints et concubins : bénéficiaires de la Sécurité Sociale ou relevant d'un régime obligatoire (RSI...).

Enfants : pris en charge jusqu'à la 25^{ème} année incluse et jusqu'à 30 ans, si étudiants ou sans emploi, ou en Contrat à Durée Déterminée.

Nouveaux-nés pris en charge gratuitement pendant 1 an (sous condition d'une durée de souscription de 3 ans).

Important :

• **Rappelez votre numéro d'adhérent pour toute correspondance avec la Mutuelle.**

• Nous signaler tout changement de situation de famille (adresse, RIB, départ en retraite...).

• Système Noémie : les adhérents bénéficient de la télétransmission (Noémie) entre les C.P.A.M. et la Mutuelle. Pour conserver les avantages du système Noémie, nous signaler tout changement de Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Forclusion : Les remboursements des prestations doivent nous parvenir dans un délai maximum de deux ans à partir de l'établissement du décompte Sécurité Sociale.

Document non contractuel.

Cotisation minorée : Fournir un justificatif pour bénéficier de la réduction. (Copie de la notification de prise en charge à 100% délivrée par la Sécurité Sociale ou copie de votre dernier avis de non-imposition).

Changement d'option : Pas de changement possible en cours d'année. Tout adhérent principal peut demander à changer de garantie au 1^{er} janvier pour une option supérieure ou inférieure. La nouvelle garantie sera appliquée pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat et prendra effet au 1^{er} janvier :

• pour une durée minimum de 2 ans en cas de changement pour une garantie supérieure,

• pour une durée minimum de 1 an en cas de changement pour une garantie inférieure.

La demande doit être formulée par courrier par l'adhérent principal.

Délai de carence : Afin de pouvoir bénéficier de l'allocation maladie, les nouveaux adhérents doivent avoir une ancienneté de 6 mois minimum à compter de l'adhésion.

De même, pour les adhérents qui adhèrent à l'option FORME, un délai d'attente de 6 mois sera appliqué, en cas de changement pour une garantie donnant droit à la prestation.

Offres exclusivement réservées aux adhérents :



**La carte CSF
vous simplifie la vie.**

Une cotisation de 45 €/an pour toute votre famille :

- Protection juridique
- Garantie défense pénale et recours professionnels
- Assurance scolaire et extrascolaire
- Allocation décès
- Réductions auto
- Devis gratuit analyse et réparation auto
- Service immobilier
- Service voyages
- Bilan patrimonial
- Service accompagnement administratif

Pour tous renseignements, veuillez contacter Vanessa DUARTE conseillère CSF, au
06 87 70 69 33
04 28 00 01 51
duarte@csf.fr



Vacanciel vous propose des vacances sur mesure grâce à des formules clubs tout compris.

Des sommets enneigés au bord de mer, choisissez votre séjour parmi de nombreuses destinations en France ou à l'Étranger.

Catalogue disponible sur demande.

Renseignements et réservations au

0 805 12 45 45 Service & appel gratuits

www.vacanciel.com



Profitez des tarifs privilégiés de nos partenaires
Bien-être

Sur simple présentation de votre carte mutualiste, vous bénéficiez de réductions auprès de 3500 professionnels dans les domaines de la Forme, de la Détente et des Loisirs (dans votre département, partout en France et à l'Étranger).



avantages Harmonie
Retrouvez la liste de nos partenaires ainsi que leurs promotions sur le site internet

www.avantages-harmonie.fr

Nous vous accueillons sans interruption
du lundi au jeudi de 8h00 à 16h30
et le vendredi de 8h00 à 15h30
à notre agence

**2, rue Toussaint Louverture
63100 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 90 59 80**

Fax : 04 73 90 59 22

mutuelle.chu63@harmonie-mutuelle.fr

BUREAU CHU GABRIEL MONTPIED (7^e étage)
Tous les lundis de 14H00 à 16H30 et tous les jeudis de 8H30 à 12H00
Tél. 04 73 75 44 76

**Retrouvez toutes nos garanties sur
www.mutuelle-chu-63.fr**

2019

La mutuelle des professionnels de santé



**Mutuelle du CHU
et Hôpitaux du Puy-de-Dôme**



MUTUELLE RÉGIE PAR LE CODE DE LA MUTUALITÉ - N° RNM 347391948 - Imprimerie DECOMBAT - 04 73 25 06 82.



RÉGIE PAR LE CODE DE LA MUTUALITÉ
SIREN 34739194800036

04 73 90 59 80



La mutuelle des professionnels de santé 2019

Présente partout, pour tous.
A vos côtés pour la vie.

Nature des actes	FORME H01448	EQUILIBRE H01431	CONFORT H01444	SANTÉ + H01446
HOSPITALISATION MÉDICALE - CHIRURGICALE (1)				
Séjour	100%	100%	100%	100%
Soins, honoraires, actes de chirurgie				
- Praticiens adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO (2)	125%	125%	125%	125%
- Autres praticiens (2)	105%	105%	105%	105%
Transports (3)	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier (4)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre ambulatoire	20€	20€	20€	20€
Chambre particulière avec nuitée (5)	oui	oui	oui	oui
Frais d'accompagnant d'un enfant - de 16 ans	16€/jour	16€/jour	16€/jour	16€/jour
SOINS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes				
- Praticiens adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO (2)	100%	125%	150%	180%
- Autres praticiens (2)	100%	105%	130%	160%
Pharmacie Vignettes bleues, blanches, oranges	100%	100%	100%	100%
Auxiliaires médicaux : infirmier(e), kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste	100%	100%	100%	100%
Ambulances, Véhicules Sanitaires Légers... (3)	100%	100%	100%	100%
Cure thermique libre (3) (6)	-	100%	100%	100%
+ Forfait cure thermique (7)	-	80€	90€	160€
Consultation psychologue/diététicien/pédicure (7) (9)	-	60€	60€	60€
ANALYSES ET EXAMENS				
Actes techniques médicaux				
- Praticiens adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO (2)	125%	125%	125%	125%
- Autres praticiens (2)	105%	105%	105%	105%
Actes d'imageries	100%	100%	100%	100%
Laboratoires	100%	100%	100%	100%
OPTIQUE				
Monture, verres et lentilles (3)	100%	100%	200%	200%
Forfait monture + verres (3) (6)	200€	240€	300€	400€
Forfait lentilles (3) (7)	100€			
Forfait lentilles refusées par le régime obligatoire (7) (9)	-	110€	120€	150€
Interventions de chirurgie correctrice des yeux (7) (9)	-	200€	300€	350€

Nature des actes	FORME H01448	EQUILIBRE H01431	CONFORT H01444	SANTÉ + H01446
Dentaire				
Soins (3)	100%	100%	100%	100%
Prothèses dentaires (3)	125%	150%	250%	300%
Forfait prothèses dentaires (3) (7)	-	80€	150€	310€
Forfait implants ou parodontologie (7) (9)	-	-	200€	300€
Prothèses non acceptées par le régime obligatoire (9)	-	-	130%	180%
Orthodontie (3)	125%	150%	250%	300%
Orthodontie refusée par le régime obligatoire (9)	-	-	100%	150%
OSTÉODENSITOMÉTRIE (10)				
	100%	100% ou 40€/an	100% ou 40€/an	100% ou 40€/an
MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES				
Consultations (7) (9)				
Ostéopathie • Chiropractie • Microkinésithérapie Mésothérapie • Acupuncture • Homéopathie	-	75€	100€	125€
APPAREILLAGES ET ACCESSOIRES MÉDICAUX				
Prothèses auditives (3)	100%	100%	120%	150%
Forfait prothèses auditives (7)	-	-	400€	700€
Orthopédie, petits appareillages et accessoires (3)	100%	100%	120%	150%
Forfait orthopédie, petits appareillages et accessoires médicaux (7)	-	-	50€	80€
Grand appareillage (prothèses mammaires, prothèse capillaire, fauteuil roulant, etc) (3)	100%	100%	120%	150%
Forfait grand appareillage (7)	-	-	80€	160€
PRÉVENTION (9)				
Sevrage tabagique (7)	50€	50€	50€	50€
Vaccin anti-grippal	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autres vaccins (7)	25€	25€	25€	25€
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs (7)	50€	50€	50€	50€
MATERNITÉ				
Prime de naissance ou d'adoption (11)	50€	80€	80€	130€
ALLOCATIONS (12)				
	Oui	Oui	Oui	Oui
NOUVEAU ASSISTANCE RMA (13)	Oui	Oui	Oui	Oui

Prestations en vigueur au 01/01/2019 - Produits respectant la loi du 13/08/2004 et ses décrets d'application. Document non contractuel.

(1) HOSPITALISATION
Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :

- services de cure médicale
 - ateliers thérapeutiques
 - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel
 - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.
- (2) Prise en charge des dépassements d'honoraires pour exigence personnelle. Remboursement dans le cadre du respect du parcours de soins. Distinction entre les praticiens adhérents aux options de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM-CO « ancien CAS ») et les autres praticiens non adhérents.
- (3) Si accepté par le régime obligatoire.
- (4) Chirurgie et psychiatrie : prise en charge illimitée. Convalescence et Établissements spécialisés : prise en charge limitée à 30 jours avec Forme et Équilibre, par année civile et par bénéficiaire, et prise en charge limitée à 210 jours avec Confort et Santé+.
- (5) Chambre particulière.

Hospitalisation médicale-chirurgicale : selon un tarif défini par l'établissement, une prise en charge jusqu'à 45€ par nuit sans limitation de durée.

Hospitalisation en psychiatrie, convalescence et établissements spécialisés : selon un tarif défini par l'établissement, une prise en charge jusqu'à 45€ par nuit, limitée à 30 nuits pour les options Forme et Équilibre, et 45 nuits pour les options Confort et Santé+.

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

(6) Hors milieu hospitalier.

(7) Un forfait par année civile et par bénéficiaire.

(8) La prise en charge est limitée à un équipement (une monture* et deux verres**) par période de 24 mois pour les adultes ou à un 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.

* Dans la limite d'un plafond de remboursement de 100€ pour la monture.

** Dans la limite d'un plafond de remboursement de 470€ pour un équipement monture + verres à correction simple.

(9) Non pris en charge par le régime obligatoire. Remboursement sur présentation de l'original de la facture détaillée.

(10) Remboursement de la part complémentaire jusqu'à 100% BRSS si acceptée par le régime obligatoire. Dans le cas où il n'y a pas de prise en charge, un forfait plafonné à 40€ par année civile et par bénéficiaire est versé.

(11) Prime par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si inscription dans les 3 mois suivants et sous condition d'une durée de souscription minimum de 3 ans.

(12) Destinées à financer des aides exceptionnelles : Dossiers de secours, prime mariage ou pacs (une prime de 50€ versée sur présentation du certificat de mariage ou de pacs pour l'année en cours) ainsi que des allocations maladies (sauf pour l'option Forme) réservées exclusivement aux agents hospitaliers, sous condition, de droits ouverts au C.G.O.S.

(13) Service d'assistance santé et services à la personne (voir volet ci-contre).

CONDITIONS GÉNÉRALES DE PRISE EN CHARGE :

Les remboursements sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés.

LE REMBOURSEMENT DU RÉGIME OBLIGATOIRE EST INCLUS DANS LES POURCENTAGES INDIQUÉS.
Les pourcentages s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale (BRSS).

rma

RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE

NOUVEAUTÉ 2019

Votre mutuelle complète ses garanties santé avec de nouvelles prestations d'assistance, RMA (Ressources mutuelles assistance), spécialisée dans l'Assistance aux personnes & l'Accompagnement psycho-social

Un service d'assistance santé et services à la personne

Un service d'informations et de soutien par téléphone

Un service d'évaluation et d'orientation psychosociale

Ces nouveaux services sont inclus dans vos garanties. Les chargés d'assistance sont à votre écoute

24h/24h et 7j/7j.

Toute demande de prestation doit être formulée par téléphone

au numéro suivant :
(réservé aux adhérents)

N°Cristal 09 69 39 08 45

APPEL NON SURTAXÉ

