

GARANTIES ET TARIFS 2020



Mutuelle du CHU
et Hôpitaux du Puy-de-Dôme



**Présente
partout
pour tous**



**La mutuelle
des professionnels
de santé**



04 73 90 59 80

Organisme complémentaire d'assurance maladie.
Régulé par le code de la Mutualité SIREN 34739194800036



La mutuelle des professionnels de santé

 **Nouveautés : évolution des prestations et RAC 0*** **REMBOURSEMENT INTÉGRAL**
Encore plus d'avantages!

FORME EQUILIBRE CONFORT SANTÉ +

Nature des actes	H01448	H01431	H01444	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 et NOUVEAU sénior +75 ans	16 €/jour	 20 €/jour	 25 €/jour	 30 €/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%
NOUVEAU Forfait médicaments non remboursés par le régime obligatoire (7) (16)	-	-	 30 €	 50 €
Auxiliaires médicaux : infirmier(e), kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste	100%	100%	100%	100%
Ambulances, Véhicules Sanitaires Légers... (3)	100%	100%	100%	100%
Cure thermale libre (3) (6)	-	100%	100%	100%
+ Forfait cure thermale (7)	-	80 €	90 €	160 €
Consultation psychologue/diététicien/pédicure (7) (9)	-	 70 €	 80 €	 100 €
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%
Examens de laboratoires	100%	100%	100%	100%
OPTIQUE				
 Équipement 100% santé (8) (14) (19)	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
NOUVEAU Monture	100% santé	100% santé	100% santé	100% santé
NOUVEAU Par verre	100% santé	100% santé	100% santé	100% santé
Équipement à tarif libre (8) (14) (17) (19)				
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Par verre simple	50 €	70 €	100 €	150 €
Par verre complexe	 100 €	 125 €	 150 €	 200 €
Par verre très complexe	 100 €	 125 €	 150 €	 200 €
Lentilles acceptées par le régime obligatoire + forfait supplémentaire	100% 100 €	100% 110 €	100% 120 €	100% 150 €
Lentilles refusées par le régime obligatoire (7)	-	110 €	120 €	150 €
Opérations de chirurgie correctrice des yeux (7) (9)	-	200 €	300 €	350 €

* RAC 0 = reste à charge zéro **REMBOURSEMENT INTÉGRAL**



Le réseau de soins pour limiter le reste à charge auprès des professionnels de santé en Optique, Audio, Dentaire et Ostéopathie

Grâce au réseau de soins KALIXIA (anciennement KALIVIA), nos adhérents bénéficient d'un rapport qualité/prix optimisé :

- Des réductions en optique : jusqu'à -40% en moyenne sur les verres et -20% sur les montures, avec une garantie casse verres et monture. 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 : -15 % de réduction en moyenne pour un appareillage complet.

- Les ostéopathes partenaires s'engagent à respecter une charte qualité et un niveau d'honoraires plafonné.

N'hésitez pas à nous contacter pour trouver un professionnel de santé du réseau KALIXIA, grâce à notre outil de géolocalisation, disponible à notre agence.



RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE

Service d'assistance aux personnes et accompagnement psychosocial, pour vous aider à faire face au quotidien suite aux aléas de la vie. L'assistance RMA vous apporte un vrai soutien avec la mise à disposition de nombreux services, suite à une hospitalisation, ou en cas de maternité ou de traitements anti-cancéreux :

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



Disponibles 24h/24 et 7jours/7, les chargés d'assistance sont à votre écoute pour vous proposer un accompagnement adapté à chaque situation. Toute demande de prestation doit être formulée par téléphone au numéro suivant :

 **N°Cristal** 09 69 39 08 45

APPEL NON SURTAXE

Nature des actes		H01448	H01431	H01444	H01446
DENTAIRE		REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
 NOUVEAU	Soins et prothèses dentaires 100 % santé ⁽¹⁸⁾	100% santé	100% santé	100% santé	100% santé
	Soins et prothèses dentaires à tarifs libres ou tarifs maîtrisés ⁽¹⁸⁾				
	Soins ⁽³⁾	100%	100%	100%	100%
	prothèses dentaires ⁽³⁾	125%	150%	250%	300%
	+ forfait supplémentaire ^{(3) (7)}	-	80 €	150 €	310 €
	Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire ⁽⁹⁾	-	-	130%	180%
	Implantologie ou parodontologie ^{(7) (9)}	-	-	 400 €	 750 €
	Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	125%	150%	 300%	 400%
	Orthodontie refusée par le régime obligatoire ⁽⁹⁾	-	-	 150%	 250%
OSTÉODENSITOMÉTRIE ⁽¹⁰⁾		100%	100% ou 40 €/an	100% ou 40 €/an	100% ou 40 €/an
MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES ^{(7) (9)}					
	Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie, Mésothérapie, Acupuncture, Homéopathie (Consultation)	-	75 €	 125 €	 150 €
AIDES AUDITIVES		REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
 NOUVEAU	Aides auditives	100% santé	100% santé	100% santé	100% santé
	Équipement 100% santé ^{(3) (14) (15)}				
	Équipement à tarif libre ^{(3) (14) (15)}	100%	100%	 120%	 150%
	+ forfait supplémentaire ^{(3) (14) (15)}	-	-	400 €/appareil	700 €/appareil
	Piles ⁽³⁾	100%	100%	100%	100%
APPAREILLAGES ET ACCESSOIRES MÉDICAUX					
	Orthopédie, petits appareillages et accessoires ⁽³⁾	100%	100%	120%	150%
	Forfait orthopédie, petits appareillages et accessoires médicaux ^{(3) (7)}	-	-	50 €	80 €
	Grand appareillage (prothèses mammaires, prothèse capillaire, fauteuil roulant, etc) ⁽³⁾	100%	100%	120%	120%
	Forfait grand appareillage ^{(3) (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					
	Indemnité de naissance ou d'adoption ⁽¹¹⁾	50 €	80 €	80 €	130 €
ALLOCATIONS ⁽¹²⁾		oui	oui	oui	oui
ASSISTANCE RMA ⁽¹³⁾		oui	oui	oui	oui

(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, psychopédagogique 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 « anciens 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) Prise en charge limitée à un équipement par période de 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

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

(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 spécialisé dans l'assistance aux personnes et l'accompagnement psychosocial.

(14) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(15) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de 4 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.

(16) sur prescription médicale.

(17) Forfait + 60% de la base de remboursement du Régime obligatoire.

(18) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(19) Un équipement est composé de 2 éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100 % santé ou tarif libre).

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 INDICUÉS. Les pourcentages s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale (BRSS).

Tableau des cotisations 2020

FORME EQUILIBRE CONFORT SANTÉ +

Enfant	Annuelle	367,20 €	415,20 €	478,80 €	628,80 €
	Mensuelle	30,60 €	34,60 €	39,90 €	52,40 €

3^e ENFANT ET SUIVANTS GRATUITS

SI LES AÎNÉS ONT MOINS DE 25 ANS AU 31/12 DE L'ANNÉE EN COURS.

18 à 25 ans	Annuelle	406,80 €	512,40 €	598,80 €	778,80 €
	Mensuelle	33,90 €	42,70 €	49,90 €	64,90 €
26 à 30 ans	Annuelle	412,80 €	544,80 €	615,60 €	817,20 €
	Mensuelle	34,40 €	45,40 €	51,30 €	68,10 €
31 à 35 ans	Annuelle	439,20 €	564,00 €	648,00 €	895,20 €
	Mensuelle	36,60 €	47,00 €	54,00 €	74,60 €
36 à 40 ans	Annuelle	446,40 €	596,40 €	664,80 €	928,80 €
	Mensuelle	37,20 €	49,70 €	55,40 €	77,40 €
41 à 45 ans	Annuelle	466,80 €	693,60 €	787,20 €	1005,60 €
	Mensuelle	38,90 €	57,80 €	65,60 €	83,80 €
46 à 50 ans	Annuelle	468,00 €	787,20 €	870,00 €	1130,40 €
	Mensuelle	39,00 €	65,60 €	72,50 €	94,20 €
51 à 55 ans	Annuelle	486,00 €	854,40 €	975,60 €	1239,60 €
	Mensuelle	40,50 €	71,20 €	81,30 €	103,30 €
56 à 60 ans	Annuelle	526,80 €	914,40 €	1022,40 €	1303,20 €
	Mensuelle	43,90 €	76,20 €	85,20 €	108,60 €
61 ans et +	Annuelle	570,00 €	962,40 €	1101,60 €	1419,60 €
	Mensuelle	47,50 €	80,20 €	91,80 €	118,30 €

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

Des majorations sont appliquées pendant les 3 premières années, aux nouveaux adhérents à partir 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 antérieurement 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 antérieurement affiliés à une institution de Prévoyance

+ 10 % du montant de la cotisation à partir de 70 ans

Bénéficiaires : Particuliers et professionnels de la santé ainsi que tous les agents hospitaliers quelle que soit leur position statutaire : titulaires, contractuels, étudiants...

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.

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 allocation maladie.



Mutuelle du CHU
et Hôpitaux du Puy-de-Dôme

BUREAU CHU GABRIEL MONTPIED (7^e étage)

Permanences 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

Un service de proximité et des conseillers à votre écoute

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

Offre de bienvenue aux nouveaux adhérents

2 mois offerts

Parrainez vos proches 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.**

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



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



Des bons plans pour votre bien-être
Profitez des tarifs privilégiés de nos partenaires

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

Tous les bons plans par thématique et les promotions des partenaires sur le site internet

www.avantages-harmonie.fr