

N01277

Garantie dite "responsable"

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 01/01/2021 - NXSAN01277 généré le 02/12/2020

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Régime Obligatoire		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Régime Obligatoire	Régime Obligatoire	
SOINS COURANTS HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 80 %	180 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 60 %	160 %
Actes de sages-femmes	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	40 %		100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	35 %		100 %
SOINS COURANTS MEDICAMENTEUX				
Médicaments à SMR important	65 %	35 %		100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	70 %		100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		100 %
<i>SMR: Service Médical Rendu.</i>				
PRESTATIONS NON VALEES ÉQUIPEMENT OBLIGATOIRE				
Actes techniques médicaux et d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 30 %	130 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 30 %	130 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %		100 %
Actes non remboursés par le régime obligatoire (1)			Oui	Oui
<i>(1) Selon liste sur simple demande à la mutuelle.</i>				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %		100 %
+ Forfait orthopédie, appareillages et accessoires médicaux			100 €/An	100 €/An
+ Forfait annuel achat prothèses externes liées aux traitements du cancer (1)			400 €/An	400 €/An
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %			100 %
+ Forfait supplémentaire achat véhicule pour personne handicapée physique			500 €/An	500 €/An
<i>(1) Selon liste sur simple demande à la mutuelle.</i>				
Équipement 100 % Santé (2)(3)				100 % Santé
Équipement à tarif libre (2)(3)	60 %	40 %		100 %
+ Forfait supplémentaire (2)(3)			400 €/Appareil	400 €/Appareil
Piles	60 %	40 %		100 %
<i>(2) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.</i>				
<i>(3) Un équipement est composé d'un appareil par oreille.</i>				
<i>Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures.</i>				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier (4)	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %	+ 20 %	120 %
Frais de traitement thermal (hors nomenclature exclus)	65 %	35 %		100 %

NO1277

Garantie dite "responsable"

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Régime facultatif		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		avec la mutuelle	en établissements de soins	
CURES THERMALES (suite)				
+ Forfait supplémentaire			150 €	150 €
<i>(4) Hébergement/Transport : pas de prise en charge.</i>				
Frais de séjour	80% ou 100%	20 % ou 0 %	+ 50 %	150 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100%	20 % ou 0 %	+ 50 %	150 %
- Autres praticiens	80% ou 100%	20 % ou 0 %	+ 20 %	120 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65% ou 100%	35 % ou 0 %		100 %
Forfait journalier hospitalier			Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée (5)(6)			65 €/Nuit	65 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire (7)			25 €/Jour	25 €/Jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans			25 €/Jour	25 €/Jour
<p>Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>(5) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (6) Psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire. (7) 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.</p>				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		+ 50 %	150 %
- Autres praticiens	100 %		+ 20 %	120 %
Chambre particulière avec nuitée (5)			65 €/Nuit	65 €/Nuit
Indemnité de naissance (8)			100 €	100 €
<p>(5) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (8) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.</p>				
OPTIQUE				
Equipement 100 % Santé (2)(9)(10)				
- Monture				100 % Santé
- Par verre hors réseau ou dans le réseau				100 % Santé
- Prestation d'appariage et supplément verres avec filtre				100 % Santé
Equipement à tarif libre (2)(9)(10)(11)				
- Monture	60 %		90 €	60 % + 90 €
- Par verre dans le réseau KALIXIA (12)(13)				
- Simple	60 %		PEC intégrale	PEC intégrale
- Complexe	60 %		PEC intégrale	PEC intégrale
- Très complexe	60 %		PEC intégrale	PEC intégrale
- Par verre hors réseau				
- Simple	60 %		70 €	60 % + 70 €
- Complexe	60 %		110 €	60 % + 110 €
- Très complexe	60 %		150 €	60 % + 150 €
- Supplément verres avec filtre	60 %	40 %		100 %
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	60 %	40 %		100 %

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)			Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60 %	40 %		100 %
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	60 %	40 % + 210 €/An		100 % + 210 €/An
Lentilles refusées par le régime obligatoire			210 €/An	210 €/An
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil			200 €/Oeil	200 €/Oeil

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

(9) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux 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.

(10) Un équipement est composé de deux 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).

(11) - Verres simples :

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries,

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries,

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.

- Verres complexes :

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries,

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie,

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6.00 dioptries,

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries,

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries,

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.

- Verres très complexes :

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries,

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie,

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.

(12) Remboursement assurant la prise en charge intégrale (PEC intégrale) de verres, amincis en fonction du besoin de correction, durcis et traités antireflets. La notice contractuelle concernant ce remboursement intégral 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.

(13) Remboursement conditionné à la mise en oeuvre de la dispense d'avance de frais et au recours à un opticien partenaire agréé Kalixia. Les coordonnées de ces opticiens sont disponibles sur le site internet de la mutuelle ou sur simple demande.

Soins	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (14)				100 % Santé
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (14)				
- Prothèses fixes	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
- Inlay-Core	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
- Prothèses transitoires	70 %	30 %	+ 25 %	125 %
- Inlay onlay	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
- Prothèses amovibles	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
- Prothèses fixes	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
- Inlay-core	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
- Prothèses transitoires	70 %	30 %	+ 25 % + 50 €	125 % + 50 €
- Inlay onlay	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
- Prothèses amovibles	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70% ou 100%	30 % ou 0 %	+ 130 %	230 %
Orthodontie refusée par le régime obligatoire			200 €/An	200 €/An
Implantologie (15)(16)			100 €/Implant	100 €/Implant

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),

- nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à contrôle, réalisé par la cellule dentaire de la mutuelle.

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

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

(16) Limité à 300 € par an.

N01277

Garantie dite "responsable"

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)			Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
LES COMPLÉMENTAIRES				
Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie et Acupuncture (15)(17)(18)			20 €/Séance	20 €/Séance
Consultations pédicure/podologue (15)(17)(18)			30 €/Séance	30 €/Séance
<p>(15) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (17) Prise en charge limitée à 6 séances par année civile et par bénéficiaire. (18) 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 n°RPPS du professionnel concerné.</p>				
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (selon liste) (15)			50 €/An	50 €/An
<p>(15) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p>				
Equilibre alimentaire - Diététique (15)(18)(19)			60 €/An	60 €/An
Vie sans tabac - Sevrage tabagique (20)			75 €/An	75 €/An
Vaccin anti-grippal et autres vaccins (1)(15)			Frais réels	Frais réels
<p>(15) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (18) 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 n°RPPS du professionnel concerné. (19) Prise en charge pour des consultations uniquement chez les diététiciens diplômés. (20) Prise en charge des substituts nicotiniques (sur prescription médicale après intervention du Régime Obligatoire), des consultations cognito-comportementales et / ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné. (1) Selon liste sur simple demande à la mutuelle.</p>				
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)			Oui	Oui

* 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.



AFD

**Association des Diabétiques
de Bourgogne Franche-Comté**

Maison des Associations

2 rue des Corroyeurs – Casier B7 - 21000 Dijon

Tél 03 80 30 61 42

Mail afd-bfc@federationdesdiabetiques.org

Chères adhérentes, chers adhérents,

Comme vous le savez, en 2021 nous avons renégocié le contrat Harmonie Mutuelle. Nous l'avons fait pour rééquilibrer ce dernier largement déficitaire, afin de continuer à vous fournir de bonnes prestations à un tarif inférieur à un contrat individuel.

Ce nouveau contrat a subi des transformations importantes mais nécessaires, notamment avec l'instauration des tranches d'âge (comme pour la majorité des mutuelles), avec certaines prestations des plus courantes mieux remboursées, avec la suppression de la garantie obsèques. (cf tableau ci-joint)

Cependant, ce contrat reste très compétitif par rapport à un contrat individuel avec les mêmes garanties chez Harmonie Mutuelle. (un comparatif est disponible sur demande)

Le contrat Harmonie Mutuelle/AFD BFC sera consultable sur le site internet de chaque AFD locale et dans les locaux de ces dernières.

L'AFD Bourgogne Franche-Comté continue à œuvrer pour l'amélioration de la vie quotidienne des diabétiques de la BFC au travers d'actions d'information, de prévention, de défense et d'accompagnement de ses adhérents et du grand public.

Ces actions soutenues par les organismes officiels (ARS, CARSAT, CPAM, REGION, etc...) sont réalisables en partie grâce à vos cotisations annuelles, qui, je vous le rappelle, sont renouvelables chaque début d'année pour bénéficier du contrat HM/BFC.

Ce service instauré par notre Association est mis à disposition pour aider financièrement nos adhérents. Il demande une gestion administrative très lourde de la part des bénévoles de chaque AFD locale et je tenais à titre personnel et en votre nom, à les remercier vivement pour leur investissement désintéressé au service de tous les diabétiques.

Ces bénévoles sont peu nombreux et leur nombre diminue chaque année au risque de ne plus pouvoir assurer la gestion administrative de fonctionnement et les actions sur le terrain.

Chaque AFD locale est à la recherche d'adhérent voulant s'investir en donnant un peu de son temps ou bien de ses compétences, ceci durablement et/ou ponctuellement afin que nos associations perdurent et continuent à vous fournir tous les services dont vous bénéficiez.

Bien cordialement,

Président de l'AFD Bourgogne Franche-Comté



AFD

**Association des Diabétiques
de Bourgogne Franche-Comté**

Maison des Associations

2 rue des Corroyeurs – Casier B7 - 21000 Dijon

Tél 03 80 30 61 42

Mail afd-bfc@federationdesdiabetiques.org

PIECE JOINTE : prestations améliorées 2021 par rapport à 2020

Prestations	remboursements	
	2020	2021
<i>consultations, visites : généraliste et spécialistes</i>		
adhérent pratique tarifaire maîtrisée	150%	180%
autres praticiens	130%	160%
<i>actes techniques médicaux et d'échographie</i>		
adhérent pratique tarifaire maîtrisée	125%	150%
autres praticiens	115%	130%
<i>actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée</i>		
adhérent pratique tarifaire maîtrisée	125%	150%
autres praticiens	115%	130%
chambre particulière avec nuitée	50 euros	65 euros

**TOUTES LES AUTRES PRESTATIONS RESTENT AU MEME TAUX DE
REMBOURSEMENT**

PLUS DE GARANTIE OBSEQUES