

Offre réservée
aux salariés
transfrontaliers*

En nous rejoignant, vous optez pour une mutuelle qui s'engage à vous apporter au quotidien des **avantages et des services de qualité aussi bien en France que dans le pays dans lequel vous travaillez** :

- devis optiques et dentaires,
- prévention intégrée (dépistage de l'hépatite B, détartrage annuel complet...),
- suivi des remboursements en ligne,
- tiers payant** et remboursements accélérés,
- assistance Harmonie Santé Services

Tout changement de garantie, parmi les garanties proposées par l'APSTT, a lieu au 1^{er} janvier de l'année moyennant un préavis de 2 mois.

Votre cotisation mensuelle 2018	
De 34 ans et moins*	59,53 €
Adulte de 35 à 44 ans*	66,59 €
Adulte de 45 à 54 ans*	80,77 €
Adulte de 55 à 64 ans*	94,95 €
Adulte de 65 ans et plus*	109,12 €
Enfant**	41,53 €

* La cotisation à l'association, fixée à 0,50€ par mois par membre adhérent, s'ajoute à la cotisation santé, et sera prélevée en sus de la cotisation ci-dessus ** Gratuité au 3^{ème} enfant

**Tiers payant uniquement en France

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2018

- (1) Psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuitées par année civile et par bénéficiaire.
- (2) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans la limite des tarifs de l'accord.
- (3) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.
- (4) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivant cette date.

* Conditions générales de prise en charge

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire français (sauf mention contraire).
- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soin coordonnés au 01/01/2008.
- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :
 - déduction de la participation forfaitaire
 - déduction des franchises médicales.
- 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.



Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2018

Prestations en vigueur au 1 ^{er} janvier 2018	Remboursement	Remboursement mutuelle		Rembt Total
Régime général	régime obligatoire (à titre indicatif)	Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	y compris régime obligatoire (à titre indicatif)
Soins médicaux et paramédicaux				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 60 %	160 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 40 %	140 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	40 %	-	100 %
Actes de sage femme	70 %	30 %	-	100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	35 %	-	100 %
Pharmacie selon service médical rendu (SMR)				
Médicaments à SMR important	65 %	35 %	-	100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	70 %	-	100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %	-	100 %
Analyses et examens				
Actes médicaux techniques et d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	+ 60 %	160 %
- Autres praticiens	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	+ 40 %	140 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	+ 60 %	160 %
- Autres praticiens	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	+ 40 %	140 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %	-	100 %
Actes non remboursés par le régime obligatoire ⁽¹⁾	-	-	Oui	Oui
Dispositifs médicaux et appareillage				
Dispositifs médicaux et appareillage	60 %	40 %	+ 25 %	125 %
Forfait dispositifs médicaux et appareillage	-	-	150 €/an	150 €/an
Forfait annuel achat prothèses externes liées aux traitements du cancer ⁽¹⁾	-	-	400 €/an	400 €/an
Prothèses auditives	60 %	40 %	-	100 %
+ Forfait supplémentaire achat prothèses auditives	-	-	500 €/appareil	500 €/appareil
Achat fauteuil pour handicapés physiques	100 %	-	+ 750 €/an	100 % + 750 €/an
Cures thermales				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %	-	100 %
Forfait cures prises en charge par l'Assurance maladie obligatoire	-	-	300 €	300 €
Médecines complémentaires				
Ostéopathie, chiropractie et micro-kinésithérapie ^{(2) (5)}	-	-	20 € / séance	20 € /séance
Contraception féminine				
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (selon liste)	-	-	50 €/an	50 €/an
Prévention				
Équilibre alimentaire - Diététique ⁽³⁾	-	-	60 €/an	60 €/an
Vie sans tabac - Sevrage tabagique ⁽⁴⁾	-	-	75 €/an	75 €/an
Vaccin antigrippal ⁽⁵⁾	-	-	Frais réels	Frais réels
Autres vaccins (selon liste) ⁽⁵⁾	-	-	20 €/an	20 €/an
Harmonie Santé Services				
Assistance santé, assistance à l'étranger et assistance obsèques (cf. notices remises à l'adhésion)	-	-	Oui	Oui
Garantie supplémentaire				
Participation sur frais d'obsèques ⁽⁶⁾	-	-	50 % du PMSS	50 % du PMSS

- (1) Selon liste sur simple demande à la mutuelle.
- (2) Selon liste préférentielle pour les ostéopathes et selon liste établie par la mutuelle pour les chiropracteurs. 6 séances maximum par année.
- (3) Prise en charge de 20 € maximum par séance pour des consultations uniquement chez les diététiciens diplômés.
- (4) Prise en charge des substituts nicotiniques et/ou consultation cognito-comportementale, sur prescription médicale. Après intervention du régime obligatoire.
- (5) Non pris en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).
- (6) Indemnité limitée aux frais réels. **PMSS** : plafond mensuel de la Sécurité sociale, réévalué chaque année (PMSS Prévisionnel 2018 : 3 311 € en attente de sa parution).