LES GARANTIES AGRI'PROTECT+ SALARIÉS

100% SANTE
Des soins pour tous, 100% pris en charge

	MUTUALIA + RO					
SOINS COURANTS	**TERRALIA+**		**ÉOLA+**		**LUMEA+**	
Honoraires médicaux : Consultations et actes techniques - Généralistes et spécialistes **OPTAM - OPTAM-CO** / non OPTAM - OPTAM-CO	**100%** / 100%		**200%** / 180%		**300%** / 200%	
Honoraires médicaux : Consultations et actes techniques - Sages-femmes	100%		150%		200%	
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner, ostéodensitométrie, ... **OPTAM - OPTAM-CO** / non OPTAM - OPTAM-CO	**100%** / 100%		**170%** / 150%		**210%** / 190%	
Honoraires paramédicaux PEC RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100%		150%		200%	
Séances de psycologue (PEC RO) (1)	100%		100%		100%	
Analyses et examens de laboratoire	100%		120%		180%	
Médicaments PEC RO (y.c vaccins)	100%		100%		100%	
Médicaments non PEC RO (dont le taux de TVA est 2,10% ou 10%) avec prescription	-		20€ / an		40€ / an	
Substituts nicotiniques PEC RO : patchs, gommes, pastilles	100%		100%		100%	
Substituts nicotiniques non PEC RO avec ou sans prescription (2)	-		30€ / an		150€ / an	
Vaccins non PEC RO avec prescription	-		20€ / an		40€ / an	
Vaccin anti-grippe	Frais réels		Frais réels		Frais réels	
Matériel médical PEC RO : pansements et accessoires	100%		100%		100%	
Matériel médical PEC RO : petit et gros appareillage	100%		200%		340%	
Transports PEC RO	100%		100%		100%	
HOSPITALISATION						
Honoraires médicaux et chirurgicaux **OPTAM - OPTAM-CO** / non OPTAM - OPTAM-CO	**255%** / 200%		**300%** / 200%		**500%** / 200%	
Hospitalisation en cas de maternité (3)	33,33% PMSS		33,33% PMSS		40% PMSS	
Forfait journalier hospitalier (4)	Frais réels		Frais réels		Frais réels	
Forfait patient urgences et Forfait actes lourd	Oui		Oui		Oui	
Frais de séjour	100%		100%		100%	
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	25€ / jour		40€ / jour		78€ / jour	
Chambre particulière en maternité	25€ / jour		55€ / jour		80€ / jour	
Chambre particulière en psychiatrie	25€ / jour		30€ / jour		40€ / jour	
Forfait d'accompagnement de l'enfant et de l'adulte (5)	-		25€ / jour		60€ / jour	
OPTIQUE (6)						
Équipements 100% santé (7)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente					
Équipements à tarifs libres (7)	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
- Montant maximum de la monture	30€	100€	100€	100€	100€	100€
- Verres simples + monture	230€	300€	300€	300€	400€	400€
- Verres complexes + monture	380€	450€	600€	600€	700€	700€
- Verres très complexes + monture	380€	450€	600€	600€	700€	700€
- Verres mixtes : un verre simple + un verre complexe + monture	305€	375€	450€	450€	550€	550€
- Verres mixtes : un verre simple + un verre très complexe + monture	305€	375€	450€	450€	550€	550€
- Verres mixtes : un verre complexe + un verre très complexe + monture	380€	450€	600€	600€	700€	700€
Lentilles PEC RO (y.c jetables) (8)	100% + 100€		100% + 150€		455% + 350€	
Lentilles non PEC RO (y.c jetables)	100€ / an		150€ / an		350€ / an	
Autres prestations optiques 100% santé (9)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente					
Autres prestations optiques à tarifs libres (9)	100%		100%		100%	
Chirurgie de l'oeil non PEC RO (10)	-		100€ / an		250€ / an	
DENTAIRE						
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (9)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente					
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé (9)						
- Soins PEC RO	100%		125%		170%	
- Inlay onlay PEC RO	125%		200%		225%	
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (9)						
- Prothèses PEC RO (8)	210% + 300€ / an		250% + 300€ / an		410% + 300€ / an	
- Inlay core PEC RO	125%		250%		270%	
- Prothèses non PEC RO mais figurant à la nomenclature RO (y.c implants) (11)	-		200€ / an		250% BRR + 450€ / an	
Orthodontie PEC RO	160%		200%		300%	
Orthodontie non PEC RO (12)	-		100€ / an		400€ / an	
Parodontologie non PEC RO (13)	-		100€ / an		200€ / an	
AIDES AUDITIVES (14)						
Équipements 100% santé	Frais réels plafonnés au prix limite de vente					
Équipements à tarifs libres	100%		1700€ / oreille		1700€ / oreille	
Accessoires (remboursés par la SS : pile, batterie,...)	100%		100%		100%	
CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LE RO						
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : PEC RO	Remboursement RO		100%		100%	
Transport et hébergement non PEC RO (15)	-		100€ / an		150€ / an	
BIEN-ÊTRE (16)						
Médecines douces Acupuncture / chiropractie / diététicien / ergothérapie / étiopathie / homéopathie / hypnothérapie / kinésiologie / Méthode Mezière / microkinesithérapie / ostéopathie / pédicure-podologue / naturopathie / psychologue / psychomotricien / psych othérapie / réflexologie / sophrologie	30€ / séances (Max 2 /an)		30€ / séances (Max 3 /an)		50€ / séances (Max 4 /an)	
PRÉVENTION						
Actes de prévention PEC RO	Tous		Tous		Tous	
ASSISTANCE ET SERVICES						
Mutualia Assistance (cf.notice Mutualia Assistance) / Réseau de soins optique / Téléconsultation	Oui		Oui		Oui	

BR : Base de Remboursement; BRR : Base de Remboursement Reconstituée; CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux; DR : Dépense Réelle; FR : Frais Réels; MR : Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie; NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels; OPTAM : Option Pratique TArifaire Maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins; OPTAM-CO : Option Pratique TArifaire Maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de Chirurgie ou de gynécologie-Obstétrique; PEC RO : Pris En Charge par le Régime Obligatoire; NON PEC RO : Non Pris En Charge par le Régime Obligatoire; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale; RO : Régime Obligatoire; RSS : Remboursement Sécurité Sociale; SMR : Service Médical Rendu; TA : Tarif d'Autorité; TM : Ticket Modérateur; AM : Alsace Moselle; HAM : Hors Alsace Moselle.
Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives incluent la prise en charge RO et le TM. Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés). Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire. Les prestations forfaitaires (hors équipements optiques (monture et verres) et audioprothèses) et les plafonds en euros ainsi que les limites en jours s'entendent par bénéficiaire et par année d'adhésion, ils se renouvellent à la date anniversaire de la garantie.

(1) 8 séances par an, dans la limite du montant imposé au professionnel de santé conventionné au dispositif gouvernemental «MonPsy » (plus d'informations sur le site monpsy.sante.gouv.fr). (2) Substituts nicotiniques valables pour les produits suivants : gums, patchs, inhalateur, comprimés à sucer ou sublinguaux (3) Pour les dépassements d'honoraires et le reste à charge en chambre particulière en maternité, dans la limite des frais engagés. (4) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles. (5) Lit + Repas sur présentation d'un justificatif. (6) L'achat d'équipements optiques (monture, verres, lentilles) achetés sur internet peut être pris en charge au titre des garanties complémentaires Mutualia sur présentation : d'une prescription, d'une facture acquittée en provenance d'un établissement français. (7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie. (8) Par an. Au-delà du forfait, remboursement à hauteur du pourcentage indiqué. (9) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie (10) Techniques chirurgicales (notamment l'opération de la myopie, de la presbytie, de l'astigmatisme, de l'hypermétropie, hors cataracte) permettant de corriger les défauts visuels. Cataracte prise en compte dans actes techniques hospitaliers. (11) La Base de Remboursement reconstituée est de 120€. Cette BRR ne s'applique pas aux implants. Les actes doivent être inscrits dans la CCAM Dentaire. (12) Pour l'orthodontie, les actes doivent être inscrits à la NGAP. (13) Les actes doivent être inscrits dans la CCAM Dentaire. (14) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille. (15) La base de remboursement de ces prestations est celle applicable au RO même lorsqu'elles ne sont pas prises en charge par celui-ci, et ce, dans la limite de la dépense engagée (16) Forfait à utiliser librement sur les différentes prestations, dans la limite du montant du forfait indiqué par séance et si elles sont non PEC RO. Pour les Professionnels de santé réglementés : le praticien doit justifier d'un numéro ADELI ou d'une inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) ou d'un numéro FINESS. Pour les Professionnels de santé non réglementés : le praticien doit justifier son inscription à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif, du titre RNCP) de son aptitude professionnelle. Pour être remboursé, une facture acquittée au nom du bénéficiaire indiquant les dites références et le détail des actes pratiqués doit être fournie.