

AGRI'PROTECT SANTE TNS - 2022

TERRALIA

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

| | Régime obligatoire (RO) | Régime obligatoire + Mutualia |
|---|-------------------------|---|
| Soins courants | | |
| Honoraires médicaux : consultations et actes techniques | | |
| - Généralistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 70% | 100% |
| - Généralistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 70% | 100% |
| - Spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 70% | 100% |
| - Spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 70% | 100% |
| - Sages-Femmes | 70% | 100% |
| Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner, ostéodensitométrie, ... | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO | 70% | 100% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO | 70% | 100% |
| Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues | 60% | 100% |
| Analyses et examens de laboratoire | 60% | 100% |
| Médicaments | | |
| - Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins) | 15% à 100% | 100% |
| - Médicaments non pris en charge par le RO avec prescription | - | - |
| - Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles (1) | 65% | 100% |
| - Substituts nicotiques non pris en charge par le RO avec ou sans prescription (1) | - | - |
| - Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription | - | - |
| Matériel médical pris en charge par le RO : pansements et accessoires. | 60% | 100% |
| Matériel médical pris en charge par le RO : petit appareillage | 60% | 100% |
| Matériel médical pris en charge par le RO : gros appareillage | 100% | 100% |
| Transports pris en charge par le RO | 65% | 100% |
| Hospitalisation | | |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 80% à 100% | 255% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 80% à 100% | 200% |
| Hospitalisation en cas de maternité (2) | 100% | 33.33% PMSS |
| Forfait journalier hospitalier (3) | - | Frais réels |
| Frais de séjour | 80% à 100% | 100% |
| Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire | - | 25 € / jour |
| Chambre particulière en maternité | - | 25 € / jour |
| Chambre particulière Psychiatrie | - | 25 € / jour |
| Forfait d'accompagnement de l'enfant (4) | - | - |
| Optique | | |
| Equipements 100% santé (5) | 60% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Equipements à tarifs libres - Adulte (5) | | |
| - Verres simples + monture | 60% | 230€ dont 30 € max monture |
| - Verres complexes + monture | 60% | 380€ dont 30 € max monture |
| - Verres très complexes + monture | 60% | 380€ dont 30 € max monture |
| - Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe + monture | 60% | 305€ dont 30 € max monture |
| - Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe + monture | 60% | 305€ dont 30 € max monture |
| - Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe + monture | 60% | 380€ dont 30 € max monture |
| Equipements à tarifs libres - Enfant (5) | | |
| - Verres simples + monture | 60% | 300€ dont 100 € max monture |
| - Verres complexes + monture | 60% | 450€ dont 100 € max monture |
| - Verres très complexes + monture | 60% | 450€ dont 100 € max monture |
| - Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe + monture | 60% | 375€ dont 100 € max monture |
| - Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe + monture | 60% | 375€ dont 100 € max monture |
| - Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe + monture | 60% | 450€ dont 100 € max monture |
| Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) (6) | 60% | 100% + 100 € |
| Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables) | - | 100 € / an |
| Autres prestations optiques 100% santé (7) | 60% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Autres prestations optiques à tarifs libres (7) | 60% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |

AGRI'PROTECT SANTE TNS - 2022 (Suite)

TERRALIA

| | Régime obligatoire (RO) | Régime obligatoire + Mutualia |
|--|-------------------------|---|
| Dentaire | | |
| Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7) | 70% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé (7) | | |
| - Soins pris en charge par le RO | 70% | 100% |
| - Inlay onlay pris en charge par le RO | 70% | 125% |
| Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7) | | |
| - Prothèses prises en charge par le RO (8) | 70% | 210% + 300 € |
| - Inlay core pris en charge par le RO | 70% | 125% |
| - Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO (y.c implants) | - | - |
| Orthodontie prise en charge par le RO | 70% à 100% | 160% |
| Orthodontie non prise en charge par le RO | - | - |
| Parodontologie non prise en charge par le RO | - | - |
| Aides auditives (9) | | |
| Equipements 100% santé | 60% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Equipements à tarifs libres | 60% | 100% |
| Cures thermales (10) | | |
| Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO | 65% à 70% | Remboursement RO |
| Bien-être | | |
| - Médecines douces (11) | | |
| - Acupuncture | - | 30 € / an |
| - Chiropractie | - | |
| - Diététicien | - | |
| - Ergothérapie | - | |
| - Etiopathie | - | |
| - Homéopathie | - | |
| - Méthode Mezière | - | |
| - Microkinésithérapie | - | |
| - Ostéopathie | - | |
| - Pédicure-Podologue | - | |
| - Psychologue | - | |
| - Psychomotricien | - | |
| - Psychothérapie | - | |
| - Réflexologie | - | |
| - Sophrologie | - | |
| Bien-être et prévention | | |
| Actes de prévention pris en charge par le RO | 70% | Tous |
| Assistance et services | | |
| Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance) | - | Oui |
| Réseau de soins optique | - | Oui |

BR : Base de remboursement ; RO : Régime Obligatoire ; TM : Ticket Modérateur ; 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 ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; SMR : Service Médical Rendu ; PEC : Pris en charge ; DR : Dépense Réelle ; RSS : Remboursement Sécurité Sociale ; BRR : Base de Remboursement Reconstituée

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO 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 BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné).

(1) Substituts nicotiniques valables pour les produits suivants : gums, patches, inhalateur, comprimés à sucer ou sublinguaux

(2) Pour les dépassements d'honoraires et chambres particulières en maternité, dans la limite des frais engagés.

(3) 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.

(4) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 ans (sur présentation de justificatif)

(5) 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.

(6) Forfait par année civile, au-delà, remboursement des lentilles prises en charge par le RO à hauteur du TM

(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie

(8) par an.

(9) 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.

(10) Uniquement si prise en charge par le RO.

(11) Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures dans la limite du forfait annuel.

Pour le niveau Terralia , Terralia + Option Eola et Eola le remboursement est limité à 30€ par séance.

Pour le niveau Terralia + Option Lumea , Eola + Option Lumea et Lumea le remboursement est limité à 50€ par séance.