

MUTUELLE SANTÉ / OFFRE AGENCES DE VOYAGES

Garanties en vigueur au 01/01/2018

Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (part assurance maladie obligatoire incluse) ou en euros sur présentation des factures acquittées – Remboursements limités aux frais engagés.



IDCC 1710 - Brochure 3061

	AGVOYA	AGVOYB		
MALADIE (1)				
Consultations, visites généralistes (a)	120 %	270 %		
Consultations, visites spécialistes (a)	170 %	270 %		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, ...)	110 %	260 %		
Analyses médicales	110 %	260 %		
Actes techniques médicaux (a)	120 %	270 %		
Actes d'imagerie médicale (a)	120 %	270 %		
Pharmacie : médicaments remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %		
Actes de petite chirurgie (a)	120 %	270 %		
APPAREILLAGE (1)				
Petits et grands appareillages	125 %	260 %		
Prothèses auditives	190 %	360 %		
Avantage adhérent si achat dans un espace Audition par Prévoyance	+ 100 €/oreille	+ 100 €/oreille		
OPTIQUE (2) 1 équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue				
	Enfant <18 ans	Adulte	Enfant <18 ans	Adulte
Verre simple remboursé par l'assurance maladie obligatoire	50 €/verre	60 €/verre	80 €/verre	100 €/verre
Verre complexe remboursé par l'assurance maladie obligatoire	80 €/verre	100 €/verre	150 €/verre	200 €/verre
Monture	100 €		150 €	
Avantage adhérent si achat dans un espace Optic par Prévoyance				
D'un équipement à verres simples	+ 30 €		+ 30 €	
D'un équipement à verres complexes	+ 60 €		+ 60 €	
Lentilles remboursées par l'assurance maladie obligatoire	100 %		100 %	
Forfait lentilles remboursées ou non par l'assurance maladie obligatoire y compris jetable	100 €/an		200 €/an	
Avantage adhérent lentilles si achat dans un espace Optic par Prévoyance	+ 30 €/an		+ 30 €/an	
DENTAIRE (3)				
Soins et consultations	100 %		270 %	
Prothèses, implants et parodontologie remboursés par l'assurance maladie obligatoire	195 %		370 %	
Orthodontie remboursée par l'assurance maladie obligatoire	225 %		300 %	
HOSPITALISATION (4)				
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique (a)	280 %		480 %	
Si acte médical supérieur à 120€, prise en charge du forfait	18 €		18 €	
Frais de séjour - Hospitalisation médicale	280 %		Frais réels	
Frais de séjour - Hospitalisation chirurgicale	280 %		Frais réels dans la limite de 480 %	
Honoraires médicaux - Hospitalisation médicale (a)	280 %		Frais réels	
Honoraires chirurgicaux - Hospitalisation chirurgicale (a)	280 %		Frais réels dans la limite de 480 %	
Forfait journalier	100 %		100 %	
Chambre particulière par jour	1 % PMSS/nuite		3 % PMSS/nuite	
Lit d'accompagnement	1 % PMSS/nuite		3 % PMSS/nuite	
Garanties majorées en cas d'accident de la circulation				
- Actes chirurgicaux et d'anesthésie (a)	300 %		500 %	
- Chambre particulière (6 mois maximum en secteur médecine et chirurgie)	120 €/jour		120 €/jour	
- Frais d'accompagnement : lit et repas en milieu hospitalier (durée 15 jours max./accident)	40 €/jour		100 €/jour	
- Frais liés à l'hospitalisation facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	100 €/an		100 €/an	
TRANSPORT (1)				
	100 %		100 %	
CURES THERMALES (1)				
	100 %		100 %	
LES PLUS (5)				
Panier de soins affecté à l'un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire : contraception, amniocentèse, fécondation in vitro, vaccins non remboursés, ostéodensitométrie, homéopathie non remboursée, sevrage tabagique	40 €		50 €	
Forfait séances nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues : ostéopathe, chiropraticien, acupuncteur, pédicure-podologue, diététicien diplômé d'état, microkinésithérapeute	30 €/séance 3 séances maxi / an		35 €/séance 3 séances maxi / an	
Actes de prévention remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100 %		100 %	

MENTIONS COMPLÉMENTAIRES

Vos garanties et niveaux de remboursement seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables ». Si vous êtes hors parcours de soins coordonnés, votre contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliquée par l'assurance maladie obligatoire, ni les dépassements d'honoraires.

(a) Les remboursements des dépassements sur les actes et honoraires pratiqués par des médecins n'ayant pas adhéré au dispositif « OPTAM /OPTAM-CO » sont minorés de 20% par rapport au pourcentage indiqué dans le tableau de garanties et plafonnés dans tous les cas à 200%. Les forfaits hors équipement optique sont calculés par année civile et par bénéficiaire. Ils sont non reportables d'une année sur l'autre.

(1) Ces prestations sont prises en charge par la Mutuelle, sous réserve d'un remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

(2) OPTIQUE

■ Un équipement optique est composé d'une monture et de 2 verres. En application du décret 2014-1374 du 18 novembre 2014 régissant les « contrats responsables », la Mutuelle rembourse un forfait équipement optique tous les 2 ans ou tous les ans pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, période calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique.

■ Le forfait équipement optique s'entend prise en charge du ticket modérateur incluse.

■ La Mutuelle rembourse les verres selon le détail ci-dessous : **Répartition des verres par codes LPP selon la nomenclature de l'assurance maladie obligatoire**

Équipement simple

Monture + verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries. LPP : 2203240, 2287916, 2259966, 2226412, 2261874, 2200393, 2242457, 2270413

Équipement complexe

Monture + verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries. LPP : 2282793, 2263459, 2280660, 2265330, 2235776, 2295896, 2284527, 2254868, 2212976, 2252668, 2288519, 2299523, 2290396, 2291183, 2227038, 2299180, 2245384, 2295198, 2202239, 2252042, 2243540, 2243304, 2273854, 2283953, 2238941, 2245036, 2259245, 2238792, 2240671, 2234239, 2297441, 2291088, 2248320, 2219381, 2268385, 2206800, 2264045, 2202452, 2282221, 2202452, 2282221, 2259660

■ Les avantages Adhérent sont attribués en complément du forfait équipement optique, dans les limites des plafonds des « contrats responsables ».

(3) DENTAIRE

■ Les prothèses, l'orthodontie, la parodontie et l'implantologie non remboursées par l'assurance maladie obligatoire sont prises en charge sur présentation d'une facture acquittée d'un praticien agréé, si leur remboursement est prévu dans la garantie souscrite.

(4) HOSPITALISATION

■ La chambre particulière est prise en charge à partir d'une nuit d'hospitalisation ; la prise en charge s'exerce à concurrence du tarif plafond indiqué.

■ La durée de prise en charge de la chambre particulière est illimitée en chirurgie, maternité et médecine.

■ **La chambre particulière n'est pas prise en charge pour les séjours en psychiatrie, neuropsychiatrie, rééducation, maison de repos, de convalescence, moyen séjour, colonie sanitaire, cure thermale ou médicale, diététique, régime, nutrition ainsi que les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction.**

■ Le forfait journalier facturé par les établissements hospitaliers est pris en charge sans limitation de durée. Cette prise en charge s'applique aux séjours en hospitalisation complète en Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie (MCOO), en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et en Psychiatrie (PSY). Elle s'applique aussi si les séjours en cures thermales ou médicales, en colonie sanitaire, en maison d'enfants ou les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction sont effectués dans un établissement hospitalier.

■ **Le forfait journalier facturé par des établissements médico-sociaux, tels que prévus à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale n'est pas pris en charge.**

■ **Sont exclus les remboursements afférents aux frais liés aux séjours en maison de retraite et hospice et séjours en unités et centres de longue durée.**

■ Les frais d'accompagnement (lit d'accompagnant et repas en milieu hospitalier) doivent se situer pendant la durée de l'hospitalisation. L'indemnité versée est plafonnée au montant indiqué sur le tableau des garanties.

■ Est réputé « accident de la circulation », l'accident :

- provoqué par un objet, un véhicule, un animal ou un piéton, lorsque le membre participant ou l'un de ses ayants droit circule à pied sur une voie publique ou privée,

- survenu à l'occasion d'un parcours effectué par le membre participant ou l'un de ses ayants droit, soit en tant que passager d'une ligne régulière de transport par voie de fer, d'air ou d'eau, soit en tant que passager ou conducteur d'un véhicule sur voie de terre,

Il est précisé que les accidents survenant lors de la pratique d'une activité sportive nécessitant l'utilisation de véhicules à moteur ne sont pas considérés comme des accidents de la circulation.

(5) LES PLUS

■ Si le tableau de garantie le prévoit, la Mutuelle rembourse les prestations indiquées soit sur prescription médicale et sur facture acquittée du praticien ou de l'établissement sous déduction de l'éventuelle prise en charge de l'assurance maladie obligatoire, soit s'il s'agit de séances sur facture acquittée du praticien agréé dans la discipline.

■ Assistance : 0 810 638 440

COTISATIONS en vigueur au 01/01/2018

🔗 Cotisations mensuelles du socle obligatoire choisi par l'entreprise

si l'entreprise choisit le socle **AGVOYA**

	BASE (OBLIGATOIRE)	OPTION (FACULTATIVE)
	AGVOYA	1 AGVOYA (Niveau AGVOYA B)
SALARIÉ(E) SEUL(E)	35,26 €	+ 23,76 €
SALARIÉ(E) AVEC AYANT(S)-DROIT	94,91 €	+ 56,92 €

si l'entreprise choisit le socle **AGVOYB**

	AGVOYB
SALARIÉ(E) SEUL(E)	57,75 €
SALARIÉ(E) AVEC AYANT(S)-DROIT	148,05 €



Service Relation Adhérents

0 800 09 0800 Service & appel gratuits



www.previfrance.fr

■ Votre espace adhérent sécurisé et gratuit



Mutuelle Prévifrance