

MUTUELLE SANTÉ / OFFRE COMMERCE DE DETAIL DE FRUITS ET LEGUMES, EPICERIE ET PRODUITS LAITIERS

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.



Mutuelle
Prévoyance

IDCC 1505 - Brochure 3244

	FRUIA
MALADIE (1)	
Consultations, visites généralistes (a)	195 %
Consultations, visites spécialistes (a)	220 %
Kinésithérapeutes	120 %
Autres auxiliaires médicaux (infirmiers, orthophonistes, ...)	100 %
Analyses médicales	100 %
Actes techniques médicaux (a)	220 %
Actes d'imagerie médicale (a)	170 %
Pharmacie : médicaments remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100 %
Actes de petite chirurgie (a)	220 %
APPAREILLAGE (1)	
Petits et grands appareillages	100 % + 500 €/an
Prothèses auditives	100 % + 1200 €/an
Avantage adhérent si achat dans un espace Audition par Prévoyance	+ 100 €/oreille
OPTIQUE (2) 1 équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue	
Equipelement optique (monture + verres) remboursé par l'assurance maladie obligatoire	
<i>Verres Simple Foyer, Sphérique</i>	
sphère de -6 à +6	95 €/verre
sphère de -6,25 à -10 ou de + 6,25 à +10	165 €/verre
sphère <-10 ou >+10	165 €/verre
<i>Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques</i>	
cylindre <+4 sphère de -6 à +6	95 €/verre
cylindre <+4 sphère de <-6 à >+6	165 €/verre
cylindre >+4 sphère de -6 à +6	165 €/verre
cylindre >+4 sphère de <-6 à >+6	165 €/verre
<i>Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques</i>	
sphère de - 4 à +4	190 €/verre
sphère <-4 ou >+4	265 €/verre
<i>Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques</i>	
sphère de -8 à +8	190 €/verre
sphère <-8 ou >+8	265 €/verre
Monture	140 €
Avantage adhérent Equipement si achat dans un espace Optic par Prévoyance	
D'un équipement à verres simples	+ 30 €
D'un équipement à verres complexes	+ 60 €
Lentilles remboursées par l'assurance maladie obligatoire	100 % + 160 €/an
Forfait lentilles non remboursées par l'assurance maladie obligatoire y compris jetable	160 €/an
Avantage adhérent Lentilles si achat dans un espace Optic par Prévoyance	
Chirurgie réfractive de l'œil (myopie, hypermétropie, presbytie)	1100 € / œil
DENTAIRE (3)	
Soins et consultations	100 %
Inlay / Onlay	450 %
Prothèses, implants et parodontologie remboursés par l'assurance maladie obligatoire	450 %
Inlay core et Inlay core à clavettes	450 %
Prothèses non remboursées par l'assurance maladie obligatoire	450 %
Orthodontie remboursée par l'assurance maladie obligatoire	250 %
Orthodontie non remboursée par l'assurance maladie obligatoire	250%
Implantologie non remboursée par l'assurance maladie obligatoire	1200 € / implant - 3 implants maxi par an
Parodontologie non remboursée par l'assurance maladie obligatoire	200 €/an

MUTUELLE SANTÉ / OFFRE COMMERCE DE DETAIL DE FRUITS ET LEGUMES, EPICERIE ET PRODUITS LAITIERS

Garanties en vigueur au 01/01/2018

	FRUIA
HOSPITALISATION (4)	
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique (a)	225 %
Si acte médical supérieur à 120€, prise en charge du forfait	18 €
Frais de séjour	225 %
Honoraires médicaux (a)	225 %
Forfait journalier	100 %
Chambre particulière par jour (conventionnée)	70 €/jour
Frais d'accompagnant (secteur conventionné)	35 €/jour
Garanties majorées en cas d'accident de la circulation	
- Actes chirurgicaux et d'anesthésie (a)	300 %
- Chambre particulière (6 mois maximum en secteur médecine et chirurgie)	120 €/jour
- Frais d'accompagnement : lit et repas en milieu hospitalier (durée 15 jours max./accident)	45 €/jour
- Frais liés à l'hospitalisation facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	100 €/an
TRANSPORT (1)	
	100 %
CURES THERMALES (1) Honoraires de surveillance médicale, forfait thermal, forfait hébergement	
	100 % + 250 €/an
LES PLUS (5)	
Prime de naissance	300 €
Panier de soins affecté à l'un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire : ostéopathie, chiropractie, étiothérapie, diététique, psychologie, sevrage tabagique, vaccin contre la grippe, vaccins non remboursés, moyens contraceptifs prescrits	200 €/ an
Actes de prévention remboursés par l'assurance maladie obligatoire	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 indiqué dans le tableau de garantie.

■ 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 parodontologie 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, médecine et psychiatrie.

■ La chambre particulière n'est pas prise en charge pour les séjours en 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.

■ La prime de naissance est versée pour chaque enfant lors de son inscription dans les 6 mois suivant la naissance ou l'adoption.

COTISATIONS en vigueur au 01/01/2018

	FRUIA
SALARIÉ (E)	40,00 €
CONJOINT (E)	43,99 €
ENFANT (3 ^E ENFANT GRATUIT)	26,00 €



Service Relation Adhérents

0 800 09 0800 Service & appel gratuits



www.previfrance.fr

■ Votre espace adhérent sécurisé et gratuit



Mutuelle Prévifrance