

Accord santé des EXPLOITATIONS AGRICOLES DU TARN et DES ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX ET DES COOPERATIVES D'UTILISATION DE MATERIEL AGRICOLE DU TARN ET DE LA HAUTE-GARONNE
REGIME CONVENTIONNEL SOCLE OBLIGATOIRE ET DE L'OPTION FACULTATIVE 1ER JANVIER 2024

		REMBOURSEMENT GARANTIES COMPLEMENTAIRES SANTE (incluant le remboursement du régime de base)	
		Socle conventionnel (incluant les remboursements du régime général MSA)	Option facultative (incluant les remboursements du socle conventionnel)
SOINS COURANTS	SOINS COURANTS		
	HONORAIRES MEDICAUX		
	Consultations, visites généralistes		
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	170% BR
	- Autres praticiens (1)	100% BR	150% BR
	Consultations, visites spécialistes		
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	170% BR
	- Autres praticiens (1)	100% BR	150% BR
	Actes techniques médicaux et d'échographie		
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	170% BR
	- Autres praticiens (1)	100% BR	130% BR
	Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée		
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	170% BR
	- Autres praticiens (1)	100% BR	130% BR
	Actes de sages-femmes	100% BR	170% BR
	ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
	Analyses et examens de laboratoire	100% BR	170% BR
AIDES AUDITIVES	HONORAIRES PARAMEDICAUX		
	Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	100% BR	170% BR
	MEDICAMENTS REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE	100% BR	100% BR
	MATERIEL MEDICAL		
	Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	100% BR	100% BR
	Achat véhicule pour personne handicapée physique	100% BR	200% BR
	TRANSPORT SANITAIRE		
	Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100% BR	100% BR
	AIDES AUDITIVES		
	Prothèse auditive remboursable		
	- Equipement 100% santé (Classe I - tel que défini réglementairement) ⁽²⁾⁽³⁾	100 % santé	100 % santé
	- Equipement à tarifs Libres (Classe II) ⁽²⁾⁽³⁾	100% BR + forfait de 500 € (dans la limite de 1700€)	100% BR + forfait de 800 € (dans la limite de 1700€)
CURE THERMALE ACCEPTEE	CURE THERMALE ACCEPTEE PAR L'AMO		
	Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	100% BR	100% BR
HOSPITALISATION	HOSPITALISATION		
	MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE		
	Frais de séjour	100% BR	100% BR
	Forfait acte lourd	Frais réels	Frais réels
	Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)		
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	255% BR	300% BR
	- Autres praticiens (1)	200% BR	200% BR
	Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100% BR	100% BR
	Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels
	Chambre particulière ⁽⁴⁾	40 € / jour	50 € / jour
	Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁵⁾	25 €/jour	35 €/jour
	Frais accompagnant (moins de 16 ans)		35 €/jour
	Concernent uniquement les frais de repas et/ou d'hébergement, facturés en milieu hospitalier, maison des parents ou structure spécifique d'hébergement des malades et de leur famille, lors d'une hospitalisation avec nuitée(s) prise en charge au titre de la présente garantie.		
	Maternité	1/3 PMSS	1/3 PMSS

Accord santé des EXPLOITATIONS AGRICOLES DU TARN et DES ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES et RURAUX ET DES COOPERATIVES D'UTILISATION DE MATERIEL AGRICOLE DU TARN ET DE LA HAUTE-GARONNE
REGIME CONVENTIONNEL SOCLE OBLIGATOIRE ET DE L'OPTION FACULTATIVE 1ER JANVIER 2024

		REMBOURSEMENT GARANTIES COMPLEMENTAIRES SANTE (incluant le remboursement du régime de base)	
		Socle conventionnel (incluant les remboursements du régime général MSA)	Option facultative (incluant les remboursements du socle conventionnel)
OPTIQUE	OPTIQUE		
	Equipelement 100% santé (Classe A - tel que défini réglementairement) ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾		
	Monture + verres	100 % santé	100 % santé
	Equipelement à tarifs libres (Classe B) (6) (7) (8) (9)		
	Monture seule (enfant)	100 €	100 €
	Monture seule (adulte)	40 €	100 €
	Verre simple	60% BR + 100 €/verre	60% BR + 160/ verre
	Verre complexe	60% BR + 175€/verre	60% BR + 260 €/ verre
	Verre très complexe	60% BR + 175€/verre	60% BR + 260 €/ verre
	Adaptation de la correction visuelle	100% FR	100% FR
DENTAIRE	Verres avec filtre	100% FR	100% FR
	Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100% BR	100% BR
	Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	100 % BR + 100 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 150 € / an / bénéficiaire
	DENTAIRE		
	SOINS		
	Soins	100% BR	100% BR
	Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (10)	100 % santé	100 % santé
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (10)		
	- Prothèses fixes (11)	210% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire	300% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire
	- Inlay-Core	125%	300%
AUTRES	- Prothèses transitoires (11)	210% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire	300% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire
	- Inlay onlay	125%	125%
	- Prothèses amovibles (11)	210% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire	300% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres		
	- Prothèses fixes (11)	210% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire	300% BR+ 10,5% PMSS / an / bénéficiaire
	- Inlay-core	125%	125%
	- Prothèses transitoires (11)	210% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire	300% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire
	- Inlay onlay	125%	125%
	- Prothèses amovibles (11)	210% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire	300% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire
	Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	250% BR	300 % BR
	Orthodontie refusée par le régime obligatoire		200 € / an
	Implantologie (2 implants/an) (12)		300 € / implant
	Parodontologie (12)(13)		100 € / an
	AUTRES		
	Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie (14)	30 € / séance limité à 1 séance par an	30 € / séance limité à 3 séances par an
	SUBSTITUTS NICOTINIQUES (hors et sur prescriptions médicales)	Forfait de 150 € (y compris le remboursement SS)	Forfait de 150 € (y compris le remboursement SS)
	Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (12)		50 € / an
	Actes de prévention (15)	100% BR	100% BR
	Assistance	Oui	Oui

(1) dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : désigne les **médecins** de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions médicales mentionnées à l'article L.162-5 du code de la sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès au soins (CAS), les Options Tarifaires Maîtrisées (OPTAM-OPTAMCO)

(2) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation.

(3) Un équipement est composé d'un appareil par oreille.

Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.

(4) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.

(5) le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.

(6) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(7) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

(8) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).

(8) Comprend également les prestations d'appariage et le supplément pour les verres avec filtre.

(9) - Verres simples :
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries,
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.

- Verres complexes :
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries,
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à 6.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries,
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.

- Verres très complexes :
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries,
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.

(10) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(11) Plafond commun

(12) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

(13) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien).

(14) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture

(15) Tous les actes de prévention (cf. Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent