

GARANTIE MACHINES AGRICOLES SDLM

Garanties dites "responsables"

Prestations exprimées y compris Régime Obligatoire		Socle de base conventionnel	OPTION 1	OPTION 2
SOINS COURANTS				
SOINS COURANTS	HONORAIRES MEDICAUX			
	Consultations, visites généralistes			
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	- Autres praticiens	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Consultations, visites spécialistes			
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	160 % BR	160 % BR	160 % BR
	- Autres praticiens	140 % BR	140 % BR	140 % BR
	Actes techniques médicaux et d'échographie			
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	130% BR	160 % BR
	- Autres praticiens	100 % BR	110% BR	140 % BR
	Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée			
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	130% BR	160 % BR
	- Autres praticiens	100 % BR	110% BR	140 % BR
	Actes de sages-femmes	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
	Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	HONORAIRES PARAMEDICAUX			
	Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	MEDICAMENTS			
	Service Médical Rendu Important	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Service Médical Rendu Modéré	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Service Médical Rendu Faible	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
MATERIEL MEDICAL				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
TRANSPORT SANITAIRE				
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
AIDES AUDITIVES				
AIDES AUDITIVES	Prothèse auditive remboursable			
	- Equipement 100% santé (Classe I - tel que défini règlementairement) (1)(2)	100 % santé	100 % santé	100 % santé
	- Equipement à tarifs Libres (Classe II) (2)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	+ Forfait supplémentaire achat prothèses auditives	225 € / Oreille	225 € / Oreille	225 € / Oreille
	Pile	100 % BR	100 % BR	100 % BR
CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR L'AMO				
Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 % BR	65 % à 70 % BR	65 % à 70 % BR	
HOSPITALISATION				
HOSPITALISATION	MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE			
	Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique			
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % BR	180 % BR	200 % BR
	- Autres praticiens	130 % BR	160 % BR	180 % BR
	Chambre particulière avec nuitée (3)	40 €/Nuit	50 €/Nuit	60 €/Nuit
	Chambre particulière en ambulatoire (4)	35 €/Jour	40 €/Jour	45 €/Jour
	Frais d'accompagnant (11)	25 €/Jour	25 €/Jour	25 €/Jour
	Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels	

GARANTIE MACHINES AGRICOLES SDLM

Garanties dites "responsables"

Prestations exprimées y compris Régime Obligatoire

Socle de base
conventionnel

OPTION 1

OPTION 2

OPTIQUE		Socle de base conventionnel	OPTION 1	OPTION 2
	OPTIQUE			
	Equipement 100% santé (Classe A - tel que défini réglementairement) (1)(5)(6)			
	Monture + verres	100 % santé	100 % santé	100 % santé
	Equipement à tarifs libres (Classe B) (1) (5) (6)(7)			
	Monture	100 €	100 €	100 €
	Verres			
	RESEAU KALIXIA (8)			
	- Unifocal sphérique			
	- Sphère de -6 à + 6 dioptries	60 % BR + 85€	60 % BR + 115€	PEC Intégrale
	- Sphère < -6 ou > à + 6 dioptries	60 % BR + 105€	60 % BR + 130€	PEC Intégrale
	- Unifocal sphéro-cylindrique			
	- Sphère de -6 à 0 et cylindre <= à + 4 dioptries	60 % BR + 95€	60 % BR + 115€	PEC Intégrale
	- Sphère > 0 et somme <= à +6 dioptries	60 % BR + 95€	60 % BR + 115€	PEC Intégrale
	- Sphère > 0 et somme > à +6 dioptries	60 % BR + 120€	60 % BR + 130€	PEC Intégrale
	- Sphère < à -6 et cylindre >= à 0,25 dioptrie	60 % BR + 120€	60 % BR + 130€	PEC Intégrale
	- Sphère de -6 à 0 et cylindre > à + 4 dioptries	60 % BR + 120€	60 % BR + 130€	PEC Intégrale
	- Multifocal ou progressif sphérique			
	- Sphère de -4 à + 4 dioptries	60 % BR + 145€	60 % BR + 220€	PEC Intégrale
	- Sphère < à -4 ou > à + 4 dioptries	60 % BR + 180€	60 % BR + 230€	PEC Intégrale
	- Multifocal ou progressif sphéro-cylindrique			
	- Sphère de -8 à 0 et cylindre <= à + 4 dioptries	60 % BR + 185€	60 % BR + 230€	PEC Intégrale
	- Sphère > 0 et somme <= à +8 dioptries	60 % BR + 185€	60 % BR + 230€	PEC Intégrale
	- Sphère de -8 à 0 et cylindre > à + 4 dioptries	60 % BR + 205€	60 % BR + 240€	PEC Intégrale
	- Sphère > 0 et somme > à 8 dioptries	60 % BR + 205€	60 % BR + 240€	PEC Intégrale
	- Sphère < à - 8 et cylindre >= à 0,25 dioptrie	60 % BR + 205€	60 % BR + 240€	PEC Intégrale
	HORS RESEAU KALIXIA			
	- Unifocal sphérique			
	- Sphère de -6 à + 6 dioptries	60 % BR + 75€	60 % BR + 100€	60 % BR + 125€
	- Sphère < à -6 ou > à + 6 dioptries	60 % BR + 85€	60 % BR + 100€	60 % BR + 125€
	- Unifocal sphéro-cylindrique			
	- Sphère de -6 à 0 et cylindre <= à + 4 dioptries	60 % BR + 85€	60 % BR + 100€	60 % BR + 150€
	- Sphère > 0 et somme <= à +6 dioptries	60 % BR + 85€	60 % BR + 100€	60 % BR + 150€
	- Sphère > 0 et somme > à +6 dioptries	60 % BR + 100€	60 % BR + 100€	60 % BR + 175€
	- Sphère < à -6 et cylindre >= à 0,25 dioptrie	60 % BR + 100€	60 % BR + 100€	60 % BR + 175€
	- Sphère de -6 à 0 et cylindre > à + 4 dioptries	60 % BR + 100€	60 % BR + 100€	60 % BR + 175€
	- Multifocal ou progressif sphérique			
	- Sphère de -4 à + 4 dioptries	60 % BR + 125€	60 % BR + 190€	60 % BR + 210€
	- Sphère < à -4 ou > à + 4 dioptries	60 % BR + 150€	60 % BR + 190€	60 % BR + 210€
	- Multifocal ou progressif sphéro-cylindrique			
	- Sphère de -8 à 0 et cylindre <= à + 4 dioptries	60 % BR + 165€	60 % BR + 200€	60 % BR + 250€
	- Sphère > 0 et somme <= à +8 dioptries	60 % BR + 165€	60 % BR + 200€	60 % BR + 250€
	- Sphère de -8 à 0 et cylindre > à + 4 dioptries	60 % BR + 175€	60 % BR + 200€	60 % BR + 250€
	- Sphère > 0 et somme > à 8 dioptries	60 % BR + 175€	60 % BR + 200€	60 % BR + 250€
	- Sphère < à - 8 et cylindre >= à 0,25 dioptrie	60 % BR + 175€	60 % BR + 200€	60 % BR + 250€
	Adaptation de la correction visuelle	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Verres avec filtre	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Lentilles acceptées par le régime obligatoire	100 % BR + 150 €/An	100 % BR + 150 €/An	100 % BR + 150 €/An
	Lentilles refusées par le régime obligatoire	150 €/An	150 €/An	150 €/An
	Actes de chirurgie des yeux et/ou implants oculaires non pris en charge par le Régime Obligatoire (12)	150 €/Œil	150 €/Œil	150 €/Œil

GARANTIE MACHINES AGRICOLES SDLM

Garanties dites "responsables"

Prestations exprimées y compris Régime Obligatoire		Socle de base conventionnel	OPTION 1	OPTION 2
DENTAIRE				
DENTAIRE	Soins	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (9)	100 % santé	100 % santé	100 % santé
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (9)			
	- Prothèses fixes	350 % BR	425 %BR	500 % BR
	- Inlay-Core	350 % BR	425 %BR	500 % BR
	- Prothèses transitoires	350 % BR	425 %BR	500 % BR
	- Inlay onlay	150 % BR	200 %BR	200 %BR
	- Prothèses amovibles	350 % BR	425 %BR	500 % BR
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres			
	- Prothèses fixes	350 % BR	425 %BR	500 % BR
	- Inlay-Core	350 % BR	425 %BR	500 % BR
	- Prothèses transitoires	350 % BR	425 %BR	500 % BR
	- Inlay onlay	150 % BR	200 %BR	200 %BR
	- Prothèses amovibles	350 % BR	425 %BR	500 % BR
	Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	250% BR	250% BR	250% BR
Othodontie refusée par le régime obligatoire	400 €/An	400 €/An	400 €/An	
Implantologie (10)	400 €/An	400 €/An	500 €/An	
AUTRES				
AUTRES	Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie, Acupuncture, Auriculothérapie, Mésothérapie, Bio-kinergie, Kiné méthode Mézières, TENS - neurostimulation électrique transcutanée (10)	25 € / Séance limité à 4 par an	25 € / Séance limité à 4 par an	25 € / Séance limité à 4 par an
	Vaccins anti-grippal et autres vaccins	15€/An	15€/An	15€/An
	Assistance	Oui	Oui	Oui

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

(2) 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.

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

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

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

(5) 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.

(6) 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).

(7) - 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.

(8) Remboursement conditionné à la mise en oeuvre de la dispense d'avance de frais et au recours à un opticien partenaire agréé Kalixia. Les coordonnées de ces opticiens sont disponibles sur le site internet de la mutuelle ou sur simple demande.

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

(10) Non pris en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture)

(11) 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.

(12) Ces actes de chirurgie (quelle que soit la technique utilisée) et/ou implants oculaires, doivent être destinés à corriger la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie et/ou la presbytie, à stabiliser une perte d'acuité visuelle, ou

CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).

- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008. - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant:

- déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008),

- déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).

- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle, ainsi que celle due lors d'un passage non programmé dans une structure des urgences d'un établissement de santé (Forfait Patient Urgence).

- Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.

- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.

- Sur la base des codes DMT (Discipline Médica Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants:

- cures médicales en établissements de personnes âgées,

- ateliers thérapeutiques,

- instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel,

- centres de rééducation professionnelle

- services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.

- Les remboursements de la mutuelle :

- concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM),

- sont soumis à l'acceptation du devis par le Dentiste Consultant de la mutuelle.