



La Mutuelle Verte

Santé - Prévoyance

Avantages
Fidélité

GARANTIES au 01/01/2010	ENERGIE	ENERGIE+
HONORAIRES MÉDICAUX • Consultation, visite, radios	100 %	100 %
OSTÉOPATHIE, CHIROPRACTIE ⁽¹⁾	-	75 € ⁽²⁾
PHARMACIE (35 % - 65 %) ⁽³⁾	100 %	100 %
ANALYSES	100 %	100 %
AUXILIAIRES MÉDICAUX	100 %	100 %
OPTIQUE • Verres, monture, lentilles acceptées • Prime optique ⁽⁴⁾ 1 ^{ère} & 2 ^{ème} année ⁽⁵⁾ • Prime optique ⁽⁴⁾ après 2 ans ⁽⁵⁾ • Prime optique ⁽⁴⁾ après 4 ans ⁽⁵⁾	100 % - - -	100 % Forfait 70 € ⁽²⁾ Forfait 85 € ⁽²⁾ Forfait 100 € ⁽²⁾
APPAREILLAGE • Orthopédie, prothèse médicale • Prothèse auditive	100 % 100 %	100 % 100 %
DENTAIRE • Soins • Implants dentaires • Orthodontie acceptée • Prothèses dentaires acceptées 1 ^{ère} & 2 ^{ème} année ⁽⁵⁾ • Prothèses dentaires acceptées après 2 ans ⁽⁵⁾ • Prothèses dentaires acceptées après 4 ans ⁽⁵⁾	100 % - 70 % - 100 % 100 % 100 % 100 %	100 % Forfait 250 € ⁽²⁾ 100 % maxi 100 % 125 % 150 %
TRANSPORTS	100 %	100 %
HOSPITALISATION MÉDICALE, PSYCHIATRIE ⁽⁶⁾ • Honoraires et séjour • Forfait journalier hospitalier ⁽⁷⁾	100 % 100 %	100 % 100 %
MATERNITÉ ⁽⁶⁾ • Honoraires et séjour	100 %	100 %
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ⁽⁶⁾ • Honoraires et séjour • Forfait journalier hospitalier (durée illimitée) • Chambre particulière (durée illimitée)	100 % 100 % -	100 % 100 % 46 €/j. maxi
PRÉVENTION • Détartrage dentaire • Pilule contraceptive nouvelles générations ⁽⁸⁾ • Vaccin anti grippe ⁽⁹⁾ • Vaccins voyage à l'étranger ⁽⁹⁾	100 % 30 € ⁽²⁾ 100 % 100 %	100 % 60 € ⁽²⁾ 100 % 100 %
FORFAIT ACTES LOURDS (18 euros)	100 % du forfait	100 % du forfait
ASSISTANCE (24h/24 et 7 jours/7)	Oui	Oui

Les
PLUS

Souscription avant 30 ans sur les garanties ENERGIE & ENERGIE +.

Les garanties Energie & Energie + sont réservées aux personnes relevant du Régime Général de Sécurité Sociale ou du Régime Agricole (MSA).

(1) : Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.

(2) : Forfait par année civile et par bénéficiaire, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année.

(3) : Remboursement sur la base du Tarif Forfaitaire de Responsabilité (TFR). Aucun remboursement n'est prévu pour les médicaments à vignette orange que la Haute Autorité de Santé a jugé à service médical rendu faible ou insuffisant et pour lesquels le ROAM participe à hauteur de 15% au 01/01/2010.

(4) : La prime optique concerne les verres, monture, lentilles (acceptées et refusées si médicalement prescrites) et l'opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie).

(5) : L'avantage fidélité est calculé à partir de la date d'adhésion à la garantie.

(6) : Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte.

(7) : Forfait journalier hospitalier (selon tarifs en vigueur) illimité en médecine. Limité à 90 jours en maison de repos et de convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire).

(8) : Pris en charge si médicalement prescrit. Pilule contraceptive renfermant des progestatifs de nouvelles générations : gestodène, desogestrel, norgestimate, drospirénone et ethinylestradiol.

(9) : Pris en charge si médicalement prescrit.

Les remboursements de votre Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de La Mutuelle Verte sont limités aux frais réels.

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement aux Régimes Obligatoires d'Assurance Maladie (R.O.A.M.) Français en vigueur au 01/01/2010 et sont applicables dans la mesure où le parcours de soins coordonné est respecté. Ils concernent les assurés sociaux du Régime Général, Agricole et comprennent la participation de votre Régime Obligatoire d'Assurance Maladie (Sécurité Sociale, MSA...).

Ne pourront donner lieu à remboursement : les franchises et participations forfaitaires ; la majoration de la participation de l'assuré ainsi que les dépassements d'honoraires pour les actes réalisés en dehors du parcours de soins coordonné (sans prescription préalable du médecin traitant).

Les garanties "Energie et Energie +" sont conformes aux critères du "Contrat Responsable" (Art L 871-1 du Code de la Sécurité Sociale), elles prennent en charge l'ensemble des prestations de prévention prévues par l'arrêté du 8 juin 2006.