



Une prise en charge spécifique pour les consultations de médecines douces comme : l'acupuncture, la mésothérapie, la micronutrition, l'étiopathie, la naturopathie, la phytothérapie, l'aromathérapie...

GARANTIES au 01/05/2010

HONORAIRES MÉDICAUX

- Consultation, visite ⁽¹⁾, radios, échographies, actes techniques

MÉDECINES DOUCES

- Consultations ⁽¹⁾ Acupuncture ⁽²⁾, Homéopathie ⁽²⁾, Mésothérapie ⁽²⁾, Micronutrition ⁽²⁾
- Consultations Ostéopathie ⁽³⁾, Chiropractie ⁽³⁾, Etiopathie ⁽⁴⁾, Naturopathie ⁽⁴⁾
- Bilan micronutritionnel ⁽⁶⁾
- Phytothérapie, Aromathérapie et Micronutriments ⁽⁷⁾

PRÉVENTION

- Vaccin anti-grippe médicalement prescrit non pris en charge
- Ostéodensitométrie refusée ⁽⁸⁾
- Sevrage tabagique ⁽⁹⁾
- Consultation diététicien médicalement prescrite ⁽¹⁰⁾
- Réduction 10% sur vos cotisations si licence sportive ⁽¹¹⁾

PHARMACIE (35 % - 65 %) ⁽¹²⁾

ANALYSES et AUXILIAIRES MÉDICAUX

OPTIQUE ⁽¹³⁾

- Verres, monture, lentilles acceptées
- Forfait optique 1ère et 2ème année ⁽¹⁴⁾
- Forfait optique après 2 ans ⁽¹⁴⁾
- Forfait optique après 4 ans ⁽¹⁴⁾
- Supplément optique "responsable" après 4 ans d'adhésion si pas de remboursement d'un équipement optique dans les 3 dernières années civiles
- Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)

APPAREILLAGE

DENTAIRE

- Soins et Inlay core
- Couronnes acceptées, bridges ⁽¹⁶⁾ :
 - Dents visibles (incisives, canines et 1ères prémolaires)
 - Autres dents (2èmes prémolaires, molaires)
- Appareils mobiles, réparations
- Plaques bases métal
- Orthodontie acceptée
- Parodontologie, orthodontie refusée
- Implants dentaires

TRANSPORTS

HOSPITALISATION MÉDICALE, MATERNITÉ, PSYCHIATRIE et CHIRURGICALE ⁽¹⁷⁾

- Frais de séjour, honoraires
- Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁸⁾
- Chambre particulière ⁽¹⁹⁾
- Frais accompagnant (enfant moins de 12 ans) ⁽²⁰⁾
- Participation aux frais d'accouchement ⁽²¹⁾

FORFAIT ACTES LOURDS (18 euros)

OBSÈQUES jusqu'à 65 ans

MUTUELLE VERTE ASSISTANCE

	OXYGENE	OXYGENE +
HONORAIRES MÉDICAUX	100 %	130 %
MÉDECINES DOUCES	150 % 30 €/ séance - 3 séances / an ⁽⁵⁾ 75 € tous les 2 ans 50% du prix d'achat (100 € max. /an)	175 % 40 €/ séance - 3 séances / an ⁽⁵⁾ 100 € tous les 2 ans 50% du prix d'achat (100 € max. /an)
PRÉVENTION	6,26 € Forfait 22 € Forfait 75 € ⁽¹⁵⁾ 10 €/ séance - 3 séances / an OUI	6,26 € Forfait 22 € Forfait 75 € ⁽¹⁵⁾ 10 €/ séance - 3 séances / an OUI
PHARMACIE (35 % - 65 %) ⁽¹²⁾	100 %	100 %
ANALYSES et AUXILIAIRES MÉDICAUX	100 %	100 %
OPTIQUE ⁽¹³⁾	100 % Forfait 60 € ⁽¹⁵⁾ Forfait 90 € ⁽¹⁵⁾ Forfait 150 € ⁽¹⁵⁾ + 50 € Forfait 300 € ⁽¹⁵⁾	100 % Forfait 100 € ⁽¹⁵⁾ Forfait 150 € ⁽¹⁵⁾ Forfait 200 € ⁽¹⁵⁾ + 100 € Forfait 450 € ⁽¹⁵⁾
APPAREILLAGE	100 %	100 %
DENTAIRE	100 % 200 % 150 % 200 % 150 % 200 % max. Forfait 75 € ⁽¹⁵⁾ Forfait 200 € ⁽¹⁵⁾	100 % 250 % 200 % 250 % 150 % 200 % max. Forfait 75 € ⁽¹⁵⁾ Forfait 200 € ⁽¹⁵⁾
TRANSPORTS	100 %	100 %
HOSPITALISATION MÉDICALE, MATERNITÉ, PSYCHIATRIE et CHIRURGICALE ⁽¹⁷⁾	125 % max. 100 % 35 € / jour 10 € / jour 100 €	150 % max. 100 % 46 € / jour 10 € / jour 100 €
FORFAIT ACTES LOURDS (18 euros)	100 % du Forfait	100 % du Forfait
OBSÈQUES jusqu'à 65 ans	450 €	450 €
MUTUELLE VERTE ASSISTANCE	OUI	OUI

Les renvois concernant ces garanties se trouvent au verso de ce document

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

Garanties réservées aux personnes relevant du régime général de la Sécurité Sociale ou du régime agricole (M.S.A.).

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement aux Régimes Obligatoires d'Assurance Maladie (R.O.A.M.) Français et incluent la part de ces derniers

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

-
- (1)** : La majoration de déplacement des consultations à domicile considérées comme médicalement non justifiées par les médecins et le Régime Obligatoire d'Assurance Maladie n'est pas prise en charge (actes codifiés "DE" : Dépassement Exceptionnel).
 - (2)** : Consultations dispensées par un médecin généraliste ou spécialiste titulaire d'un diplôme relatif à une des spécialités mentionnées.
 - (3)** : Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.
 - (4)** : Etiopathes inscrits au Registre National des Etiopathes et membres de l'Institut Français d'Etiopathie, Naturopathes membres du Registre des Naturopathes de France.
 - (5)** : Trois séances (par année civile et par bénéficiaire) maximum toutes disciplines citées. Remboursement au titre du poste prévention plafonné à 90 euros sur la garantie "Oxygène" et à 120 euros sur la garantie "Oxygène +", par année civile et par bénéficiaire.
 - (6)** : Prescrit par un médecin micronutritionniste.
 - (7)** : Prescrits par un médecin et délivrés en pharmacie.
 - (8)** : Tous les 3 ans, pour les femmes ayant plus de 50 ans, sur prescription médicale.
 - (9)** : Une fois par an, en complément du remboursement forfaitaire prévu par la Sécurité Sociale, inclus dans ce forfait.
 - (10)** : Sur présentation de la facture acquittée du(de la) diététicien(ne) Diplômé(e) d'Etat et d'une attestation du médecin traitant (sous forme d'une demande d'un conseil diététique, sans donnée médicale).
 - (11)** : Sur présentation de la copie d'une licence sportive ou carte de membre d'un club de sport en cours de validité (adultes seulement).
 - (12)** : 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.
 - (13)** : Le forfait optique concerne les verres, monture, lentilles acceptées ou refusées médicalement prescrites.
 - (14)** : L'avantage fidélité est calculé à partir de la date d'adhésion à ces garanties. En cas d'adhésion en cours d'année, cet avantage est calculé à partir du premier jour de l'année suivante, et le montant du forfait appliqué l'année d'adhésion est le même que celui de la première année.
 - (15)** : Forfait pour une année civile et par bénéficiaire, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année.
 - (16)** : Sur présentation de la facture et du schéma dentaire détaillés.
 - (17)** : Hors soins externes qui font l'objet d'un remboursement selon la nature de l'acte.
 - (18)** : Forfait journalier hospitalier (selon tarifs en vigueur) illimité en médecine et en chirurgie, limité à 90 jours en maison de repos et convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire).
 - (19)** : Chambre particulière limitée à 90 jours en médecine, maison de repos et convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire), illimitée en chirurgie.
 - (20)** : En milieu hospitalier uniquement et limité à 30 jours par année civile.
 - (21)** : Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte.