



GARANTIES au 01/01/2008	SAPHIR	PLATINE	DIAMANT	OPTIMA PRO
HONORAIRES MÉDICAUX CONVENTIONNÉS • Consultation, visite, radios ⁽¹⁾	100 %	130 %	175 %	200 %
HONORAIRES MÉDICAUX NON CONVENTIONNÉS	100 %	130 %	R.O. + 1 consultation généraliste conv.	200 %
OSTÉOPATHIE, CHIROPRACTIE ⁽²⁾	7,50 €	10 €	15 €	25 €
PHARMACIE (35 % - 65 %) ⁽³⁾	100 %	100 %	100 %	100 %
ANALYSES	100 %	100 %	165 %	200 %
AUXILIAIRES MÉDICAUX	100 %	100 %	165 %	200 %
OPTIQUE • Verres, monture, • Lentilles acceptées, refusées • Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	65 % + Forfait ⁽⁴⁾ 92 € pour l'ensemble des prestations optiques	65 % + Forfait ⁽⁴⁾ 122 € pour l'ensemble des prestations optiques	65 % + Forfait ⁽⁴⁾ 153 € pour l'ensemble des prestations optiques	R.O. + Forfait ⁽⁵⁾ 10 % PMSS R.O. + Forfait ⁽⁵⁾ 10 % PMSS Forfait ⁽⁶⁾ 10 % PMSS
APPAREILLAGE • Orthopédie, prothèse médicale • Prothèse auditive	130 % 130 %	130 % 130 %	180 % 180 %	200 % R.O. + Forfait ⁽⁴⁾ 10 % PMSS
DENTAIRE • Soins • Prothèses acceptées • Prothèses refusées • Orthodontie acceptée • Implants dentaires	100 % 150 % 105 % 70 % / 100 % Forfait 280 € ⁽⁴⁾	100 % 200 % 50 % 200 % Forfait 290 € ⁽⁴⁾	175 % 225 % 110 % 205 % Forfait 300 € ⁽⁴⁾	400 % 400 % 400 % 400 % Forfait 1.080 € ⁽⁴⁾
TRANSPORTS	100 %	100 %	170 %	200 %
CURE THERMALE ⁽⁴⁾	R.O. + Forfait 100 €	R.O. + Forfait 122 €	R.O. + Forfait 122 €	R.O. + 10 % PMSS
HOSPITALISATION MÉDICALE, PSYCHIATRIE ⁽⁷⁾ • Honoraires et séjour • Forfait journalier hospitalier ⁽⁸⁾ • Chambre particulière ⁽⁸⁾ • Lit accompagnant (enfant moins de 12 ans) ⁽⁹⁾	100 % 100 % 46 €/j. maxi -	200 % 100 % 46 €/j. maxi -	200 % 100 % 46 €/j. maxi -	200 % 100 % 60 €/j. maxi 10 €/j.
MATERNITÉ • Honoraires et séjour • Chambre particulière • Participation aux frais d'accouchement ⁽¹⁰⁾	100 % 46 €/j. maxi 65 €	100 % 46 €/j. maxi 69 €	200 % 46 €/j. maxi 69 €	200 % 60 €/j. maxi 10 % PMSS
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ⁽⁷⁾ • Honoraires et séjour • Chambre particulière (durée illimitée) • Frais accompagnant enfant ⁽¹¹⁾ • Forfait journalier hospitalier (durée illimitée)	200 % 46 €/j. maxi 100 % 100 %	200 % 46 €/j. maxi 19 €/j. maxi 100 %	200 % 46 €/j. maxi 100 % 100 %	200 % 60 €/j. maxi 19 €/j. maxi 100 %
AUTRES PRESTATIONS • Obsèques adulte (jusqu'à 65 ans) • Obsèques enfant (jusqu'à 18 ans)	690 € 345 €	702 € 351 €	732 € 366 €	50 % PMSS 50 % PMSS
PRÉVENTION • Vaccins anti grippe • Ostéodensitométrie	- 100 %	6,26 € ⁽¹²⁾ 130 %	6,26 € ⁽¹²⁾ 175 %	Frais Réels 200 %
FORFAIT ACTES LOURDS (18 euros)	100 % du Forfait	100 % du Forfait	100 % du Forfait	100 % du Forfait
ASSISTANCE (24h/24 et 7 jours/7)	Oui	Oui	Oui	Oui

(1) : La majoration de déplacement des consultations à domicile considérées comme médicalement non justifiées par les médecins et le Régime d'Assurance Maladie Obligatoire n'est pas prise en charge (actes codifiés "DE" : Dépassement Exceptionnel). - **(2)** : Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales. 3 séances maximum par année civile et par bénéficiaire. - **(3)** : En cas d'application du Tarif Forfaitaire de Responsabilité (T.F.R.) par l'Assurance Maladie Obligatoire, le remboursement complémentaire s'effectuera sur la même base (T.F.R.). - **(4)** : Forfait par année civile et par bénéficiaire, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année. - **(5)** : Un forfait verres et monture par année civile et par bénéficiaire et un forfait lentilles acceptées ou refusées par année civile et par bénéficiaire, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année. - **(6)** : Montant forfaitaire par œil, par bénéficiaire et par année civile, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année. - **(7)** : Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte. - **(8)** : Forfait journalier hospitalier (selon tarif en vigueur) et chambre particulière limités à 90 jours en médecine, à 30 jours en psychiatrie, par année civile et par bénéficiaire. Sans limitation de durée en médecine aiguë. - **(9)** : En milieu hospitalier uniquement et limité à 60 jours par année civile. - **(10)** : Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte. - **(11)** : Jusqu'à 2 ans quelle que soit l'intervention chirurgicale et 10 ans pour une intervention chirurgicale qui fait l'objet d'une exonération du ticket modérateur. - **(12)** : A partir de 60 ans. Un forfait par année civile et par bénéficiaire pour les personnes ne pouvant prétendre à une prise en charge par leur Régime d'Assurance Maladie Obligatoire.

P.M.S.S. : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (2.773 euros au 1er janvier 2008)

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 01/01/2008 et sont applicables dans la mesure où le parcours de soins coordonné est respecté. Ils concernent les assurés sociaux du Régime Général, Agricole et des Travailleurs Non Salariés, et comprennent la participation de votre Régime Obligatoire d'Assurance Maladie (Sécurité Sociale, MSA...).

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.