



PRESTATIONS
au 01/07/2011

<< GARANTIE Confort PRO >>

Garantie réservée uniquement aux travailleurs non salariés

Souscription avant 60 ans sur présentation d'un justificatif d'activité.

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

Les remboursements Régime Obligatoire d'Assurance Maladie + Mutuelle Verte sont limités aux frais réels.

Cette garantie est conforme 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, elle prend en charge l'ensemble des prestations de prévention prévues par l'arrêté du 8 juin 2006.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (2.946 Euros au 1er janvier 2011)

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS		
	Régime de Base	Complémentaire	Total
HONORAIRES MEDICAUX			
- Consultation, visite, radios (1)	70 %	60 %	130 %
OSTEOPATHIE, CHIROPRACTIE (2)		10 Euros	10 Euros
PHARMACIE (3)			
- Vignettes bleues	30 %	70 %	100 %
- Vignettes blanches	65 %	35 %	100 %
- Vignettes orange	15 %	85 %	100 %
ANALYSES	60 %	40 %	100 %
AUXILIAIRES MEDICAUX	60 %	40 %	100 %
OPTIQUE			
- Verres	60 %	Forfait (4) 122 Euros pour l'ensemble des prestations OPTIQUE	60 % + Forfait (4) 122 Euros pour l'ensemble des prestations OPTIQUE
- Monture	60 %		
- Lentilles acceptées	60 %		
- Lentilles refusées	-		
- Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	-		
APPAREILLAGE			
- Orthopédie, prothèse médicale	60 %	70 %	130 %
- Prothèse auditive	60 %	70 %	130 %
DENTAIRE			
- Soins	70 %	30 %	100 %
- Prothèses acceptées	70 %	130 %	200 %
- Prothèses refusées	-	50 %	50 %
- Orthodontie acceptée	100 %	100 %	200 %
- Implants dentaires	-	Forfait 290 Euros (4)	Forfait 290 Euros (4)
- Inlay core	70 %	80 %	150 %
TRANSPORTS	65 %	35 %	100 %
CURE THERMALE (4)	65%/70%	122 Euros	65%/70% + 122 Euros
HOSPITALISATION MEDICALE (5)			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	100 %	200 % max
- Forfait journalier hospitalier (6)	-	100 %	100 %
- Chambre particulière (6)	-	46 Euros/Jour maxi	46 Euros/Jour maxi
HOSPITALISATION CHIRURGICALE (5)			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	100 %	200 % max
- Chambre particulière (durée illimitée)	-	46 Euros/Jour maxi	46 Euros/Jour maxi
- Frais accompagnant enfant (8)	-	19 Euros/Jour maxi	19 Euros/Jour maxi
- Forfait journalier hospitalier (durée illimitée)	-	100 %	100 %
MATERNITE			
- Chambre particulière	-	46 Euros/Jour maxi	46 Euros/Jour maxi
- Participation aux frais d'accouchement (7)	-	69 Euros	69 Euros
AUTRES PRESTATIONS			
- OBSEQUES ADULTE (jusqu'à 65 ans)	-	702 Euros	702 Euros
- OBSEQUES ENFANT (jusqu'à 18 ans)	-	351 Euros	351 Euros
PREVENTION			
- Vaccin anti-grippe (9)	-	6,26 Euros	6,26 Euros
- Ostéodensitométrie	70 %	60 %	130 %
FORFAIT ACTES LOURDS (18 Euros)		100% du Forfait	100% du Forfait
MUTUELLE VERTE ASSISTANCE 24 h / 24 h 7 j / 7 j		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. Trois 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 (TFR).
- (4) Prime (ou forfait) par année civile et par bénéficiaire.
- (5) Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte.
- (6) 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.
- (7) Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte.
- (8) 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.
- (9) 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.