

**PRESTATIONS**  
au 01/01/2010**<< 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.

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS		
	Régime de Base	Complémentaire	Total
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>			
- Consultation, visite, radios (1)	70 %	60 %	130 %
<b>OSTEOPATHIE, CHIROPRACTIE (2)</b>		10 Euros	10 Euros
<b>PHARMACIE (3)</b>			
- Vignettes bleues	35 %	65 %	100 %
- Vignettes blanches	65 %	35 %	100 %
<b>ANALYSES</b>	60 %	40 %	100 %
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>	60 %	40 %	100 %
<b>OPTIQUE</b>			
- Verres	65 %	Forfait (4) 122 Euros pour l'ensemble des prestations OPTIQUE	65 % + Forfait (4) 122 Euros pour l'ensemble des prestations OPTIQUE
- Monture	65 %		
- Lentilles acceptées	65 %		
- Lentilles refusées	-		
- Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	-		
<b>APPAREILLAGE</b>			
- Orthopédie, prothèse médicale	65 %	65 %	130 %
- Prothèse auditive	65 %	65 %	130 %
<b>DENTAIRE</b>			
- 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 %		
<b>TRANSPORTS</b>	65 %	35 %	100 %
<b>CURE THERMALE (4)</b>	65%/70%	122 Euros	RO + 122 euros
<b>HOSPITALISATION MEDICALE (5)</b>			
- 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
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE (5)</b>			
- 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 %
<b>MATERNITE</b>			
- Chambre particulière	-	46 Euros/Jour maxi	46 Euros/Jour maxi
- Participation aux frais d'accouchement (7)	-	69 Euros	69 Euros
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>			
- OBSEQUES ADULTE (jusqu'à 65 ans)	-	702 Euros	702 Euros
- OBSEQUES ENFANT (jusqu'à 18 ans)	-	351 Euros	351 Euros
<b>PREVENTION</b>			
- Vaccin anti-grippe (9)	-	6,26 Euros	6,26 Euros
- Ostéodensitométrie	70 %	60 %	130 %
<b>FORFAIT ACTES LOURDS (18 Euros)</b>		100% du Forfait	100% du Forfait
<b>MUTUELLE VERTE ASSISTANCE</b> 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) 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) 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.