

**PRESTATIONS**
au 01/01/2010**<< GARANTIE DIAMANT >>**

- * 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 |
| HONORAIRES MEDICAUX CONVENTIONNES | | | |
| - Consultation, radios, visite (1) | 70 % | 105 % | 175 % |
| HONORAIRES MEDICAUX NON CONVENTIONNES | 70 % | Une consultation d'un généraliste conventionné | 70 % + Une consultation d'un généraliste conventionné |
| OSTEOPATHIE, CHIROPRACTIE (2) | | 15 Euros | 15 Euros |
| PHARMACIE (3) | | | |
| - Vignettes bleues | 35 % | 65 % | 100 % |
| - Vignettes blanches | 65 % | 35 % | 100 % |
| ANALYSES | 60 % | 105 % | 165 % |
| AUXILIAIRES MEDICAUX | 60 % | 105 % | 165 % |
| OPTIQUE | | | |
| - Verres | 65 % | Forfait (4) 153 Euros pour l'ensemble des prestations OPTIQUE | 65 % + Forfait (4) 153 Euros pour l'ensemble des prestations OPTIQUE |
| - Monture | 65 % | | |
| - Lentilles acceptées | 65 % | | |
| - Lentilles refusées | - | | |
| - Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) | - | | |
| APPAREILLAGE | | | |
| - Orthopédie, prothèse médicale | 65 % | 115 % | 180 % |
| - Prothèse auditive | 65 % | 115 % | 180 % |
| DENTAIRE | | | |
| - Soins | 70 % | 105 % | 175 % |
| - Prothèses acceptées | 70 % | 155 % | 225 % |
| - Prothèses refusées | - | 110 % | 110 % |
| - Orthodontie acceptée | 100 % | 105 % | 205 % |
| - Implants dentaires | - | Forfait 300 Euros (4) | Forfait 300 Euros (4) |
| - Inlay core | 70 % | | |
| - | - | 80 % | 150 % |
| TRANSPORTS | 65 % | 105 % | 170 % |
| CURE THERMALE (4) | 65%/70% | 122 Euros | RO + 122 euros |
| HOSPIT. MEDICALE, MATERNITE ET PSYCHIATRIE (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 |
| - Participation aux frais d'accouchement (7) | - | 69 Euros | 69 Euros |
| 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) | - | 100 % | 100 % |
| - Forfait journalier hospitalier (durée illimitée) | - | 100 % | 100 % |
| AUTRES PRESTATIONS | | | |
| - OBSEQUES ADULTE (jusqu'à 65 ans) | - | 732 Euros | 732 Euros |
| - OBSEQUES ENFANT (jusqu'à 18 ans) | - | 366 Euros | 366 Euros |
| PREVENTION | | | |
| - Vaccin anti-grippe (9) | - | 6,26 Euros | 6,26 Euros |
| - Ostéodensitométrie | 70 % | 105 % | 175 % |
| 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) 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) 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.