



<< GARANTIE ECO 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	70 %	30 %	100 %
OSTEOPATHIE, CHIROPRACTIE (1)		7,50 Euros	7,50 Euros
PHARMACIE (2)			
- 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, monture, lentilles acceptées	60 %	40 %	100 %
- Prime Optique :			
Monture ou verres ou lentilles (3)	-	30 Euros	30 Euros
(acceptées ou refusées)			
APPAREILLAGE			
- Orthopédie, prothèse médicale	60 %	40 %	100 %
- Prothèse auditive	60 %	40 %	100 %
DENTAIRE			
- Soins	70 %	30 %	100 %
- Prothèses acceptées	70 %	30 %	100 %
- Inlay core	70 %	30 %	100 %
TRANSPORTS	65 %	35 %	100 %
HOSPIT. MEDICALE, MATERNITE ET PSYCHIATRIE (4)			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	20 %/0 %	100 % max
- Forfait journalier hospitalier (5)	-	100 %	100 %
HOSPITALISATION CHIRURGICALE (4)			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	20 %/0 %	100 % max
- Forfait journalier hospitalier (durée illimitée)	-	100 %	100 %
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) 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.
- (2) 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).
- (3) Une prime par année civile et par bénéficiaire.
- (4) Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte.
- (5) Forfait journalier hospitalier (selon tarif en vigueur), limité à 90 jours en médecine, à 30 jours en psychiatrie, par année civile et par bénéficiaire. Sans limitation de durée en médecine aiguë.