

**PRESTATIONS**
au 01/01/2010**<< GARANTIE OPTIMA PRO >>****Réservée aux TNS et aux Professionnels de santé salariés en contrat collectif à gestion individuelle**

* 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
HONORAIRES MEDICAUX			
- Consultation, visite, radios (1)	70 %	130 %	200 %
OSTEOPATHIE, CHIROPRACTIE (2)		25 euros / séance	25 euros / séance
PHARMACIE (3)			
- Vignettes bleues	35 %	65 %	100 %
- Vignettes blanches	65 %	35 %	100 %
ANALYSES	60 %	140 %	200 %
AUXILIAIRES MEDICAUX	60 %	140 %	200 %
OPTIQUE			
- Verres	65 %	Forfait (4)	R.O. + Forfait (4)
- Monture	65 %	10 % du PMSS	10% du PMSS
- Lentilles acceptées	65 %	Forfait (4)	R.O. + Forfait (4)
- Lentilles refusées	-	10 % PMSS	10 % PMSS
- Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) (5)		Forfait 10 % du PMSS	Forfait 10 % du PMSS
APPAREILLAGE			
- Orthopédie, prothèse médicale	65 %	135 %	200 %
- Prothèse auditive (6)	65 %	Forfait 10 % du PMSS	R.O. + Forfait 10% du PMSS
DENTAIRE			
- Soins	70 %	330 %	400 %
- Prothèses acceptées	70 %	330 %	400 %
- Prothèses refusées	-	400 %	400 %
- Orthodontie acceptée	100 %	300 %	400 %
- Implants dentaires	-	Forfait 1080 Euros (6)	Forfait 1080 Euros (6)
- Inlay core	70 %	80 %	150 %
TRANSPORTS	65 %	135 %	200 %
CURE THERMALE (6)	65%/70%	10 % du PMSS	RO + 10% du PMSS
HOSPIT. MEDICALE, MATERNITE ET PSYCHIATRIE (7)			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	120%/100%	200 % max
- Forfait journalier hospitalier (8)	-	100 %	100 %
- Chambre particulière (8)	-	60 Euros/jour maxi	60 Euros/jour maxi
- Participation aux frais d'accouchement (9)	-	10 % du PMSS	10 % du PMSS
- Lit accompagnant (enfant moins de 12 ans) (10)	-	10 Euros/jour	10 Euros/jour
HOSPITALISATION CHIRURGICALE (7)			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	120%/100%	200 % max
- Chambre particulière (durée illimitée)	-	60 Euros/jour maxi	60 Euros/jour maxi
- Frais accompagnant enfant (11)	-	19 Euros/Jour maxi	19 Euros/Jour maxi
- Forfait journalier hospitalier (durée illimitée)	-	100 %	100 %
AUTRES PRESTATIONS			
- OBSEQUES (jusqu'à 65 ans)	-	50 % du PMSS	50 % du PMSS
PREVENTION			
- Vaccin anti-grippe	-	Frais Réels	Frais Réels
- Ostéodensitométrie	70 %	130 %	200 %
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) Un forfait verres et monture par année civile et par bénéficiaire et un forfait lentilles acceptées ou refusées par année civile et par bénéficiaire.

(5) Montant forfaitaire par oeil, par bénéficiaire et par année civile.

(6) Forfait par année civile et par bénéficiaire.

(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) Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte.

(10) En milieu hospitalier uniquement et limité à 60 jours par année civile.

(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.