

**PRESTATIONS**  
au 01/01/2011**<< GARANTIE PLATINE >>**

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 (2.885 Euros au 1er janvier 2010) (PMSS 2011 en attente de publication par décret au Journal Officiel)

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 122 Euros (4) 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	65%/70% + 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

\* Sous réserve des évolutions prévues dans la Loi de Finances 2011 (cf. explications au verso).

- (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.