

**PRESTATIONS**
au 01/01/2011**<< GARANTIE IRIS >>****Contrat collectif à adhésion facultative souscrit par l'A.M.V.E.M.**

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement à la Caisse des Français de l'Étranger (CFE) ou du régime général pour les personnes détachées.

Les remboursements Caisse des Français à l'Étranger (ou du régime général pour les personnes détachées) + 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
HONORAIRES MEDICAUX - Consultation, visite, radios	70 %	30 %	100 %
PHARMACIE (1) - Vignettes bleues - Vignettes blanches	35 % * 65 %	65 % * 35 %	100 % 100 %
ANALYSES	60 %	40 %	100 %
AUXILIAIRES MEDICAUX	60 %	40 %	100 %
OPTIQUE - Verres, monture - Lentilles acceptées ou refusées (2) - Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	65 % * 65%* / 0%	Forfait 50 Euros/an ou 100 Euros/2 ans	65%* + Forfait 50 Euros / an ou 100 Euros / 2 ans
APPAREILLAGE - Orthopédie, prothèse médicale - Prothèse auditive	65 % * 65 % *	35 % * 35 % *	100 % 100 %
DENTAIRE - Soins - Prothèses acceptées - Orthodontie acceptée - Inlay core	70 % 70 % 70% / 100% 70 %	30 % 30 % 30% / 0% 30 %	100 % 100 % 100 % 100 %
TRANSPORTS	65 %	35 %	100 %
HOSPIT. MEDICALE, MATERNITE ET PSYCHIATRIE (3) - Honoraires et séjour	80% ou 100%	20 %/0 %	100 % max
- Forfait journalier hospitalier (4) - Chambre particulière (5)	-	18 Euros	18 Euros
- Participation aux frais d'accouchement (6)	-	69 Euros	69 Euros
HOSPITALISATION CHIRURGICALE (3) - Honoraires et séjour	80% ou 100%	20 %/0 %	100 % max
- Forfait journalier hospitalier (durée illimitée) - Chambre particulière (durée illimitée)	- -	18 Euros	18 Euros
AUTRES PRESTATIONS - OBSEQUES (Versement limité à 65 ans) - Vaccins (acceptés ou refusés)	- -	763 Euros 46 Euros (7)	763 Euros 46 Euros (7)
FORFAIT ACTES LOURDS (18 Euros *)		100% du Forfait	100% du Forfait

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

- (1) 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.
- (2) Sur prescription médicale.
- (3) Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte.
- (4) Forfait journalier hospitalier (selon tarifs en vigueur) illimité en médecine. Limité à 90 jours en maison de repos et de convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire).
- (5) Chambre particulière limitée à 90 jours en médecine, maison de repos et convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire).
- (6) Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte.
- (7) Forfait par année civile et par bénéficiaire.