

**PRESTATIONS**  
au 01/07/2011**<< GARANTIE REFLEX >>**

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
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>			
- Consultation, visite	70 %	30 %	100 %
- Radios, échographies	70 %	30 %	100 %
- Actes techniques	70 %	30 %	100 %
<b>PHARMACIE (1)</b>			
- Vignettes bleues	30 %	70 %	100 %
- Vignettes blanches	65 %	35 %	100 %
- Vignettes orange	15 %	85 %	100 %
<b>ANALYSES</b>	60 %	40 %	100 %
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>	60 %	40 %	100 %
<b>OPTIQUE</b>			
- Verres, monture, lentilles acceptées	60 %	40 %	100 %
<b>APPAREILLAGE</b>			
- Fournitures, orthopédie et autres appareillages	60% / 100%	40% / 0%	100 % max
- Audioprothèse	60% / 100%	40% / 0%	100 % max
<b>DENTAIRE</b>			
- Soins	70 %	30 %	100 %
- Inlay core	70 %	30 %	100 %
- Prothèses acceptées	70 %	30 %	100 %
- Orthodontie acceptée	70% / 100%	30% / 0%	100 % max
<b>TRANSPORTS</b>	65 %	35 %	100 %
<b>HOSPIT. MEDICALE, MATERNITE ET PSYCHIATRIE (2)</b>			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	20 %/0 %	100 % max
- Forfait journalier hospitalier (3)	-	100 %	100 %
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE (2)</b>			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	20 %/0 %	100 % max
- Forfait journalier hospitalier (durée illimitée)	-	100 %	100 %
<b>PREVENTION (4)</b>			
- Ostéopathie (5) / Chiropractie (5)		10 Euros par séance (7)	10 Euros par séance (7)
- Consultation diététique (enfant moins de 15 ans) (6)			
- Consultation psychologue (enfant - de 15 ans) (8)			
<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

- (1) 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).
- (2) Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte.
- (3) 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).
- (4) Remboursement au titre du poste Prévention plafonné à 30 Euros par année civile et par bénéficiaire.
- (5) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.
- (6) Sur présentation de la facture acquittée du(de la) diététicien(ne) Diplômé(e) d'Etat et d'une attestation du médecin traitant (sous forme d'une demande d'un conseil diététique, sans donnée médicale).
- (7) Trois séances (par année civile et par bénéficiaire) maximum toutes disciplines citées.
- (8) Sur présentation de la facture acquittée du(de la) praticien(ne) Diplômé(e) d'Etat et d'une attestation du médecin traitant (sous forme d'une demande de bilan psychologique sans donnée médicale).