



**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'Etranger (CFE) ou du régime général pour les personnes détachés.
  - \* Les remboursements Caisse des Français à l'Etranger(ou du régime général pour les personnes détachés) + 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
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>			
- Consultation, visite, radios	70 %	130 %	200 %
<b>OSTEOPATHIE, CHIROPRACTIE (1)</b>		75 Euros (3)	75 Euros (3)
<b>PHARMACIE (2)</b>			
- Vignettes bleues	35 %	65 %	100 %
- Vignettes blanches	65 %	35 %	100 %
<b>ANALYSES</b>	60 %	140 %	200 %
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>	60 %	140 %	200 %
<b>OPTIQUE</b>			
- Verres, monture	65 %	Forfait 500 Euros (3)	RO+Forfait 500 Euros (3)
- Lentilles acceptées ou refusées (4)	65% / 0%	Forfait 200 Euros (3)	RO+Forfait 200Euros (3)
- Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)		Forfait 500 Euros (3)	Forfait 500 Euros (3)
<b>APPAREILLAGE</b>			
- Orthopédie, prothèse médicale	65 %	135 %	200 %
- Prothèse auditive	65 %	135 %	200 %
<b>DENTAIRE</b>			
- Soins	70 %	130 %	200 %
- Prothèses acceptées	70 %	180 %	250 %
- Orthodontie acceptée	70% / 100%	180% ou 150%	250 %
- Implants dentaires	-	Forfait 600 Euros (3)	Forfait 600 Euros (3)
- Inlay core	70 %	130 %	200 %
<b>TRANSPORTS</b>	65 %	135 %	200 %
<b>CURE THERMALE ACCEPTEE PAR LE R.O.</b>			
- Soins et Honoraires	65%/70%	135% / 130%	200 %
- Frais de séjour et de transport	-	Forfait 300 Euros (3)	Forfait 300 Euros (3)
<b>HOSPIT. MEDICALE, MATERNITE ET PSYCHIATRIE (5)</b>			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	120%/100%	200 % max
- Forfait journalier hospitalier (6)	-	85 Euros/jour maxi	85 Euros/jour maxi
- Chambre particulière (7)	-		
- Frais d'accompagnement (enfant moins de 16 ans) (8)	-	30 Euros/jour maxi	30 Euros/jour maxi
- Participation aux frais d'accouchement (9)	-	250 Euros	250 Euros
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE (5)</b>			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	70%/50%	150 % max
- Forfait journalier hospitalier (durée illimitée)	-	85 Euros/jour maxi	85 Euros/jour maxi
- Chambre particulière (durée illimitée)	-		
- Frais d'accompagnant (enfant moins de 16 ans) (8)	-	30 Euros/jour maxi	30 Euros/jour maxi
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>			
- OBSEQUES (Versement limité à 65 ans)	-	1500 euros	1500 euros
- Vaccins (acceptés ou refusés) (4)	-	100 Euros (3)	100 Euros (3)
<b>FORFAIT ACTES LOURDS (18 Euros)</b>		100% du Forfait	100% du Forfait

- (1) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.
- (2) 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.
- (3) Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- (4) Sur prescription médicale.
- (5) Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte.
- (6) 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).
- (7) Chambre particulière limitée à 90 jours en médecine, maison de repos et convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire).
- (8) En milieu hospitalier uniquement et limité à 30 jours par année civile.
- (9) Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte.