

**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 %	130 %	200 %
OSTEOPATHIE, CHIROPRACTIE (1)		75 Euros (3)	75 Euros (3)
PHARMACIE (2)			
- Vignettes bleues	35 % *	65 % *	100 %
- Vignettes blanches	65 %	35 %	100 %
ANALYSES	60 %	140 %	200 %
AUXILIAIRES MEDICAUX	60 %	140 %	200 %
OPTIQUE			
- Verres, monture	65 % *	Forfait 500 Euros (3)	65%* + Forfait 500 E (3)
- Lentilles acceptées ou refusées (4)	65%* / 0%	Forfait 200 Euros (3)	65%* + Forfait 200 E (3)
- Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)		Forfait 500 Euros (3)	Forfait 500 Euros (3)
APPAREILLAGE			
- Orthopédie, prothèse médicale	65 % *	135 % *	200 %
- Prothèse auditive	65 % *	135 % *	200 %
DENTAIRE			
- 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 %
TRANSPORTS	65 %	135 %	200 %
CURE THERMALE ACCEPTEE PAR LE R.O.			
- Soins et Honoraires	65%/70%	135% / 130%	200 %
- Frais de séjour et de transport	-	Forfait 300 Euros (3)	Forfait 300 Euros (3)
HOSPIT. MEDICALE, MATERNITE ET PSYCHIATRIE (5)			
- 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
HOSPITALISATION CHIRURGICALE (5)			
- 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
AUTRES PRESTATIONS			
- OBSEQUES (Versement limité à 65 ans)	-	1500 Euros	1500 Euros
- Vaccins (acceptés ou refusés) (4)	-	100 Euros (3)	100 Euros (3)
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) 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.