

**PRESTATIONS**  
au 01/01/2010**<< GARANTIE OXYGENE >>**

- \* Garantie réservée aux personnes relevant du régime général de la Sécurité Sociale ou du régime agricole (M.S.A.).
  - \* 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.

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS		
	Régime de Base	Complémentaire	Total
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>			
- Consultation, Visite, Actes Techniques, Radios (1)	70 %	30 %	100 %
- Transport	65 %	35 %	100 %
- Analyses et auxiliaires médicaux	60 %	40 %	100 %
<b>MEDECINES DOUCES</b>			
- Consultations(1) Acupuncture(2), Homéopathie(2), Mésothérapie(2) et Micronutrition (2)	70 %	80 %	150 %
- Consultations Ostéopathie (3), Chiropractie (3) Etiopathie (4), Naturopathie (4)	-	30 Euros (5) par séance	30 Euros (5) par séance
- Bilan micronutritionnel (6)	-	Forfait 75 Euros (7)	Forfait 75 Euros (7)
- Phytothérapie, Aromathérapie et Micronutriments (8)	-	50 % Frais Réels (9)	50 % Frais Réels (9)
<b>PREVENTION</b>			
- Vaccin anti-grippe non pris en charge	-	6,26 Euros (10)	6,26 Euros (10)
- Ostéodensitométrie refusée (11)	-	Forfait 22 Euros	Forfait 22 Euros
- Sevrage tabagique (12)	50 Euros	25 Euros (13)	75 Euros (13)
- Consultation Diététicienne médicalement prescrite (14)	-	10 Euros/séance (15)	10 Euros/séance (15)
- Réduction 10% sur cotisation si licence sportive (16)	-	OUI	OUI
<b>PHARMACIE (17)</b>	35%/65%	65%/35%	100 %
<b>OPTIQUE (18)</b>			
- Verres, monture, lentilles acceptées	65 %	35 %	100 %
- Forfait optique 1ère et 2ème année (19)	-	Forfait 60 Euros (13)	Forfait 60 Euros (13)
- Forfait optique après 2 ans (19)	-	Forfait 90 Euros (13)	Forfait 90 Euros (13)
- Forfait optique après 4 ans (19)	-	Forfait 150 Euros (13)	Forfait 150 Euros (13)
- Supplément Optique "responsable" après 4 ans d'adhésion si pas de remboursement d'un équipement optique dans les 3 dernières années civiles.	-	50 Euros	50 Euros
- Opération des yeux par laser (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	-	Forfait 300 Euros (13)	Forfait 300 Euros (13)
<b>APPAREILLAGE</b>	65 %	35 %	100 %
<b>DENTAIRE</b>			
- Soins	70 %	30 %	100 %
- Inlay core	70 %	30 %	100 %
- Couronnes acceptées, bridges : (20)			
* Dents visibles	70 %	130 %	200 %
* Autres dents	70 %	80 %	150 %
- Appareils mobiles, réparations	70 %	130 %	200 %
- Plaques bases métal	70 %	80 %	150 %
- Orthodontie acceptée	70% et 100%	130% / 100%	200 % max
- Implants dentaires	-	Forfait 200 Euros (13)	Forfait 200 Euros (13)
- Parodontologie, orthodontie refusée	-	Forfait 75 Euros (13)	Forfait 75 Euros (13)
<b>HOSPITALISATION MED., CHIR., PSY. &amp; OBSTETRIQUE (21)</b>			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	45% / 25%	125 % max
- Forfait journalier hospitalier (22)	-	100 %	100 %
- Chambre particulière (23)	-	35 Euros/jour	35 Euros/jour
- Frais d'accompagnant (enfant moins de 12 ans) (24)	-	10 Euros/jour	10 Euros/jour
- Participation aux frais d'accouchement (25)	-	100 Euros	100 Euros
<b>OBSEQUES jusqu'à 65 ans</b>		450 Euros	450 Euros
<b>FORFAIT ACTES LOURDS (18 Euros)</b>		100% du Forfait	100% du Forfait
<b>MUTUELLE VERTE ASSISTANCE 24 H / 24 7J / 7</b>		OUI	OUI

- (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) Consultations dispensées par un médecin généraliste ou spécialiste titulaire d'un diplôme relatif à une des spécialités mentionnées.
- (3) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.
- (4) Etiopathes inscrits au Registre National des Etiopathes et membres de l'Institut Français d'Etiopathie, Naturopathes membres du Registre des Naturopathes de France.
- (5) Remboursement plafonné à 90 Euros par année civile et par bénéficiaire. Soit trois séances maximum toutes disciplines citées.
- (6) Prescrit par un médecin micronutritionniste.
- (7) Forfait pour 2 années civiles et par bénéficiaire, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation au cours des 2 années.
- (8) Prescrits par un médecin et délivrés en pharmacie.
- (9) Maximum 100 Euros par année civile et par bénéficiaire.
- (10) Pris en charge si médicalement prescrit.
- (11) Tous les 3 ans, pour les femmes ayant plus de 50 ans, sur prescription médicale.
- (12) Une fois par an, en complément du remboursement forfaitaire prévu par la Sécurité Sociale, inclus dans ce forfait.
- (13) Forfait par année civile et par bénéficiaire, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année.
- (14) 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).
- (15) Maximum trois séances par année civile et par bénéficiaire.
- (16) Sur présentation de la copie d'une licence sportive ou carte de membre d'un club de sport en cours de validité (adultes seulement).
- (17) 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.
- (18) Le forfait optique concerne les verres, monture, lentilles acceptées ou refusées médicalement prescrites.
- (19) L'avantage fidélité est calculé à partir de la date d'adhésion à cette garantie et par année civile pleine. En cas d'adhésion en cours d'année, cet avantage est calculé à partir du 1er jour de l'année suivante et le montant du forfait appliqué l'année d'adhésion est le même que celui de la 1ère année.
- (20) Dents visibles = incisives, canines et 1ères prémolaires, autres dents = 2èmes prémolaires, molaires. Sur présentation de la facture et du schéma dentaire détaillés.
- (21) Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte.
- (22) Forfait journalier hospitalier (selon tarifs en vigueur) illimité en médecine et en chirurgie. Limité à 90 jours en maison de repos et convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire).
- (23) Chambre particulière illimitée en chirurgie. Limitée à 90 jours en médecine, maison de repos et convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire).
- (24) En milieu hospitalier uniquement et limité à 30 jours par année civile.
- (25) Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte.