

Garanties*	Eco Pro	Confort Pro	Optima Pro
HONORAIRES MÉDICAUX			
Consultations, visites, imagerie, actes médicaux ⁽¹⁾ :			
- Médecin signataire du Contrat d'Accès aux Soins	100 %	140 %	200 %
- Médecin non signataire du Contrat d'Accès aux Soins	100 %	120 %	180 %
Analyses et auxiliaires médicaux	100 %	100 %	200 %
PHARMACIE ⁽²⁾			
Taux de prise en charge par l'AMO : 15 % - 30 % - 65 %	100 %	100 %	100 %
OPTIQUE			
Equipeement optique ⁽³⁾ :			
- Equipeement verres simples ⁽⁴⁾	60 % + Forfait 50 €	60 % + Forfait 120 €	} 60 % + Forfait 10 % PMSS
- Equipeement verres mixtes ⁽⁴⁾	60 % + Forfait 125 €	60 % + Forfait 140 €	
- Equipeement verres complexes et/ou hypercomplexes ⁽⁴⁾	60 % + Forfait 200 €	60 % + Forfait 200 €	
Lentilles remboursées par l'AMO	} 100 % + Forfait 30 € ⁽⁵⁾	} 100 % + Forfait 120 € ⁽⁵⁾	} 100 % + Forfait 10 % PMSS ⁽⁵⁾
Lentilles non remboursées par l'AMO ⁽⁶⁾			
Opération des yeux par laser	-		Forfait 10 % PMSS ⁽⁷⁾
APPAREILLAGE			
Orthopédie, prothèse médicale	100 %	130 %	200 %
Prothèses auditives	100 %	130 %	100 % + Forfait 10 % PMSS ⁽⁵⁾
DENTAIRE			
Soins, inlay/onlay remboursés par l'AMO	100 %	100 %	400 %
Inlay core remboursé par l'AMO	100 %	150 %	150 %
Prothèses remboursées par l'AMO	100 %	200 %	400 %
Prothèses non remboursées par l'AMO ⁽⁸⁾	-	50 % ⁽⁹⁾	400 % ⁽⁹⁾
Orthodontie remboursée par l'AMO	100 %	200 %	400 %
Implantologie non remboursée par l'AMO	-	Forfait 290 € ⁽⁵⁾	Forfait 1080 € ⁽⁵⁾
TRANSPORT			
Transports en ambulance, VSL... remboursés par l'AMO	100 %	100 %	200 %
CURE THERMALE			
Cure thermique remboursée par l'AMO ⁽⁵⁾	AMO	AMO + 122 €	AMO + Forfait 10 % PMSS
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE, PSYCHIATRIE ⁽¹⁰⁾			
Honoraires médicaux :			
- Médecin signataire du Contrat d'Accès aux Soins	100 %	200 %	200 %.
- Médecin non signataire du Contrat d'Accès aux Soins	100 %	180 %	180 %
Séjour	100 %	200 %	200 %
Chambre particulière ⁽¹¹⁾	-	50 € / jour	60 € / jour
Forfait journalier hospitalier ⁽¹²⁾	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Lit accompagnant (enfant moins de 12 ans) ⁽¹³⁾	-	-	10 € / jour
Frais accompagnant enfant ⁽¹⁴⁾	-	19 € / jour	19 € / jour
MATERNITÉ			
Honoraires médicaux :			
- Médecin signataire du Contrat d'Accès aux Soins	100 %	100 %	200 %.
- Médecin non signataire du Contrat d'Accès aux Soins	100 %	100 %	180 %
Séjour	100 %	100 %	200 %
Chambre particulière	-	50 € / jour	60 € / jour
Participation aux frais d'accouchement ⁽¹⁵⁾	-	69 €	10 % PMSS
PRÉVENTION			
Ostéopathie, chiropractie, étiopathie ⁽¹⁶⁾	10 € / séance	20 € / séance	30 € / séance
Vaccin anti grippe	-	6,26 € ⁽¹⁷⁾	Frais réels
OBSÈQUES			
Obsèques adulte (jusqu'à 65 ans)	-	702 €	50 % PMSS
Obsèques enfant (12 ans et plus)	-	351 €	50 % PMSS
FORFAIT ACTES LOURDS (18 EUROS)	100 % du Forfait	100 % du Forfait	100 % du Forfait
MUTUELLE VERTE ASSISTANCE	OUI	OUI	OUI
RÉDUCTION 10 % sur vos cotisations si licence sportive ⁽¹⁸⁾	OUI	OUI	OUI

***Souscription avant 60 ans sur présentation d'un justificatif d'activité.**

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement aux régimes d'Assurance Maladie Obligatoire (A.M.O.) Français et incluent la part de ces derniers. Ces garanties répondent aux obligations du Décret n° 2014-1374 relatif au contrat responsable. Ainsi, les remboursements (AMO + Régimes Complémentaires) pouvant être perçus par l'assuré sont limités aux frais réels dûment justifiés et aux plafonds par actes prévus par ces dispositions réglementaires. 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) ne pourront donner lieu à remboursement. En outre, ces garanties prennent en charge l'ensemble des prestations de prévention remboursables prévues par l'arrêté du 8 juin 2006.

-
- (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) :** En cas d'application du Tarif Forfaitaire de Responsabilité (TFR) par l'A.M.O., le remboursement complémentaire s'effectuera sur la même base (TFR).
 - (3) :** 1 monture + 2 verres par période de 24 mois**. Pour les moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue médicalement constatée sur une ordonnance, à titre dérogatoire, la période** peut être ramenée à 12 mois. (*** la période débute à compter de la date d'acquisition du dernier équipement remboursé*).
 - (4) :** Verre simple : verre simple foyer sphère= ≤ 6 et cylindre= ≤ 4 . Verre complexe : verre simple sphère >6 ou cylindre >4 ou multifocal. Verre hypercomplexe : verre multifocal sphérique sphère >4 ou torique sphère >8 . Equipement verres mixtes : Verre simple + Verre complexe ou hypercomplexe. Monture 150 Euros max.
 - (5) :** Forfait par année civile et par bénéficiaire.
 - (6) :** Pris en charge si médicalement prescrit.
 - (7) :** Montant forfaitaire par oeil, par bénéficiaire et par année civile.
 - (8) :** Prothèses fixes sur dents vivantes : bridges de base, piliers de bridge supplémentaires (hors 2^{ème} et 3^{ème} éléments intermédiaires) et couronnes.
 - (9) :** Sur la Base de Remboursement de la même prothèse lorsqu'elle est remboursée par l'AMO.
 - (10) :** Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte.
 - (11) :** Chambre particulière illimitée en chirurgie, limitée à 90 jours en médecine, à 30 jours en psychiatrie, par année civile et par bénéficiaire. Sans limitation durée en médecine aiguë.
 - (12) :** Forfait Journalier Hospitalier illimité en Chirurgie et en Médecine, limité aux minima prévus par les dispositions réglementaire du contrat responsable pour les autres types d'hospitalisation.
 - (13) :** En milieu hospitalier uniquement et limité à 60 jours par année civile.
 - (14) :** Jusqu'à 2 ans quelle que soit l'intervention chirurgicale et 10 ans pour une intervention chirurgicale qui fait l'objet d'une exonération du ticket modérateur.
 - (15) :** Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte.
 - (16) :** Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales. Trois séances maximum par année civile et par bénéficiaire.
 - (17) :** A partir de 60 ans. Un forfait par année civile et par bénéficiaire pour les personnes ne pouvant prétendre à une prise en charge par leur Régime d'Assurance Maladie Obligatoire.
 - (18) :** Sur présentation de la copie d'une licence sportive ou carte de membre d'un club de sport en cours de validité (adultes seulement).

06/2015 - Document non contractuel



Siège Social : 78, Cours Lafayette - CS 60521 - 83041 TOULON Cedex 9 • Tél : 04 94 18 50 50 - Fax : 04 94 22 02 07
Agence d'Arras : 20, Grand Place - 62000 ARRAS • Tél : 03 21 15 36 30 - Fax : 03 21 15 07 45
www.mutuelleverte.com