GARANTIE DECLIC au 01/01/2026	REMBOURSEMENTS	
	Régime de Base	Total
SOINS COURANTS		
Honoraires médecins (consultations, visites) et		
honoraires pour actes techniques (dont imagerie)		
- Méd.adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	70 %	100 %
- Méd.non adhérent pratiques tarifaires maîtrisées*	70 %	100 %
Médicaments (1)		
- Médicaments pris en charge par l'AMO 15%	15 %	100 %
- Médicaments pris en charge par l'AMO 30%	30 %	100 %
- Médicaments pris en charge par l'AMO 65%	65 %	100 %
Médicaments prescrits non remboursés par l'AMO	-	Forfait 20 € (2)
Analyses et examens de laboratoire	60 %	100 %
Honoraires paramédicaux	60 %	100 %
Psychologues conventionnés dispositif MonPsy (3)	60 %	100 %
Matériel médical :		
- Fournitures, orthopédie et autres appareillages	60% / 100%	100 %
Transports en ambulance,VSL remboursés par l'AMO	55 %	100 %
OPTIQUE		
Equipement "100% santé" (4)		
- Monture et verres (5)	60 %	100 % Frais Réels
- Appairage, adaptation et autres suppléments (5)	60 %	100 % Frais Réels
Equipement hors "100% santé" (4)		
La 1ère et 2ème année : (6)		
- Equipement verres simples (7)	60 %	Forfait 70 € (8)
- Equipement verres mixtes (7)	60 %	Forfait 125 € (8)
- Equipement verres complexes et/ou hypercomplexes (7)	60 %	Forfait 200 € (8)
- Lentilles remboursées ou non par l'AMO (9)	60% / 0%	100 % / 0% + Forfait 70 € (2)
Après 2 ans : (6)		
- Equipement verres simples (7)	60 %	Forfait 85 € (8)
- Equipement verres mixtes (7)	60 %	Forfait 125 € (8)
- Equipement verres complexes et/ou hypercomplexes (7)	60 %	Forfait 200 € (8)
- Lentilles remboursées ou non par l'AMO (9)	60% / 0%	100 % / 0% + Forfait 85 € (2)
Après 4 ans : (6)		
- Equipement verres simples (7)	60 %	Forfait 100 € (8)
- Equipement verres mixtes (7)	60 %	Forfait 150 € (8)
- Equipement verres complexes et/ou hypercomplexes (7)	60 %	Forfait 200 € (8)
- Lentilles remboursées ou non par l'AMO (9)	60% / 0%	100 % / 0% + Forfait 100 € (2)
Adaptation et autres suppléments remb. par l'AMO	60 %	100 %
Chirurgie réfractive (10)	-	Forfait 150 € (2)
DENTAIRE (5)		
Soins, prothèses "100% santé"	60 %	100 % Frais Réels
Soins, prothèses hors "100% santé" (11)		
- Consultations, soins dentaires remb. par l'AMO	60 %	100 %
- Inlays,onlays remboursés par l'AMO	60 %	100 %
- Inlays core remboursés par l'AMO	60 %	100 %
- Couronnes,bridges dents visibles remb. par l'AMO (12)	60 %	150 %
- Couronnes, bridges autres dents remb. par l'AMO (12)	60 %	125 %
- Appareil mobile,réparation remboursés par l'AMO	60 %	135 %
Autres prestations dentaires		
- Orthodontie remboursée par l'AMO	60% / 100%	150 %
- Parodontie,orthodontie non remb. par l'AMO	-	Forfait 75 € (2)
- Implantologie non remboursée par l'AMO	-	Forfait 150 € (2)
AIDES AUDITIVES (13)		
Equipement "100% santé" (5)	60% / 100%	100 % Frais Réels
Equipement hors "100% santé" max 1700 Euros/Acte (5)	60% / 100%	100 %

HOSPITALISATION (14)		
Médicale,Chirurgicale,Psychiatrique & Obstétrique		
Honoraires médecins :		
- Méd. adhérent pratiques tarifaires maîtrisées*	80% ou 100%	140 %
- Méd.non adhérent pratiques tarifaires maîtrisées*	80% ou 100%	120 %
Frais de séjour	80% ou 100%	125 %
Forfait Patient Urgence (FPU) (15)	-	100 % Frais Réels
Chambre particulière (16)	-	35 €/jour
Forfait journalier hospitalier psychiatrie (17)	-	15 €/jour
Forfait journalier hospitalier autres hospit. (17)	-	20 €/Jour
Participation aux frais d'accouchement (18)	-	75 €
Hospitalisation à l'étranger (19)	80% ou 100%	100 %
PREVENTION (20)		
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie (21)	-	10 € par séance (23)
Consultation diététique (enfant - de 15 ans) (22)	-	
Consultation psychologue (enfant - de 15 ans) (22)		
Traitement antitabac (adulte 18 ans et +) (9)	-	30 € (2)
AUTRES PRESTATIONS		
Cure thermale remboursée par l'AMO (24)	65% / 70%	65%/70%+Forfait 75 € (2)
Obsèques (à partir de 12 ans et jusqu'à 65 ans)	-	450 €
Forfait Actes Lourds (24 Euros)	-	100% du Forfait
SERVICES		
Mutuelle Verte Assistance	-	OUI
Consultation Médicale à distance	-	OUI
Deuxième avis médical	-	OUI
Réseaux de Soins	-	OUI
Application mobile, site web	-	OUI
.		
* Pratiques Tarifaires Maîtrisées: OPTAM OPTAM-CO		

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement aux régimes d'Assurance Maladie Obligatoire (A.M.O.) Français. Cette garantie répond aux obligations des Décrets n°2019-21 et 2019-65 relatifs au contrat responsable. Ainsi les remboursements (AMO + Régime complémentaire) pouvant être perçus par l'assuré sont limités aux frais réels dûment justifiés et aux plafonds par acte prévus par ces dispostions réglementaires. De plus, ils ne pourront excéder le montant ou le pourcentage indiqué dans la colonne de droite. 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 coordonnés (sans prescription préalable du médecin traitant) ne pourront donner lieu à remboursement. Les prestations optique et aides auditives du "100% Santé" sont pris en charge à hauteur de 100% des Frais réels dans la limite des Prix Limites de Ventes (PLV) Les prestations dentaire du "100% Santé" sont prises en charge à hauteur de 100% des Frais Réels dans la limites des Honoraires Limites de Facturation (HLF) En outre, cette garantie prend en charge l'ensemble des prestations de prévention remboursables des contrats responsables.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3.925 Euros au 1er janvier 2025) (PMSS 2026 en attente de publication par décret au Journal Officiel)

(1) 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).
(2) Forfait par bénéficiaire par période de 12 mois.
(3) Conformément à la règlementation en vigueur.
(4) 1 monture+2 verres par période de 24 mois* sauf en cas de renouvellement anticipé médicalement constaté prévu à l'Art L165-1 du Code de la Sécurité Sociale pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. (La période* débute à compter de la date d'achat du dernier équipement remboursé).
(5) Tels que définis règlementairement au décret 2019-21.
(6) L'avantage fidélité est calculé à partir de la date d'adhésion à la garantie ci-dessus, en année civile pleine.
(7) Verres simples, complexes et hypercomplexes tels que définis règlementairement. Le prix des verres et monture hors 100% santé peut donner lieu à un reste à charge pour l'assuré. Le remboursement de la monture est limité à 100 Euros (AMO + AMC).
(8) Le forfait est versé déduction faite du montant déja remboursé au titre de l'optique "100% santé".
(9) Sur prescription médicale.
(10) Concerne la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie.
(11) Dans le cadre du panier maîtrisé, tel que défini réglementairement, la prise en charge sera limitée aux honoraires limites de facturation fixés par la convention dentaire du 21 juin 2018 et par l'Art L162-9 du Code de la Sécurité Sociale.
(12) Dents visibles=incisives,canines et 1ères prémolaires,autres dents=2èmes prémolaires,molaires.Sur présentation de la facture et du schéma dentaire détaillés.
(13) Le renouvellement du remboursement d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 48 mois suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Dans la limite de 1700 Euros par acte (AMO compris)
(14) Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte.
(15) Limité au forfait réglementaire en vigueur.
(16) Illimitée en Chirurgie, limitée à 90j en Médecine, Soins de Suite et de Réadaptation, 30j en Psychiatrie. Par année civile et par bénéficiaire.
(17) Illimité en Chirurgie et en Médecine, limité aux minima prévus par les dispositions règlementaires du contrat responsable pour les autres types d'hospitalisation.
(18) Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte.
(19) Prise en charge uniquement des actes ayant donné lieu à un remboursement de votre A.M.O. (Honoraires et frais de séjour).
(20) Remboursement au titre du poste Prévention plafonné à 30 Euros par période de 12 mois et par bénef.
(21) Pour les actes effectués par des praticiens autorisés à faire usage du titre professionnel et inscrits auprès de l'autorité compétente.
(22) 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 d'un conseil diététique ou d'un bilan psychologique, sans donnée médicale).
(23) Trois séances maximum toutes disciplines citées (par période de 12 mois et par bénéficiaire).
(24) Forfait par bénéficiaire par période de 12 mois, versé sur présentations de factures, pour les frais de transport et d'hébergement