



	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement Mutuelle	TOTAL (1) Séc. Soc + Mutuelle	Participation supplémentaire
<b>HOSPITALISATION</b>				
Frais de séjour	80%	20%	100%	
Actes cotés en CCAM – Signataires du CAS	80%	120%	200%	Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins
Actes cotés en CCAM – Hors CAS	80%	100%	180%	Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins
Participation de l'assuré sur les actes > à 120€ (PA 18€)				18€ par acte
Forfait journalier hors établissements médico-sociaux (2)		100%	100%	
Forfait journalier (psychiatrie)		100%	100%	
Forfait chambre particulière				Limité à 15j/an et 60€ par jour
Forfait lit accompagnant pour les enfants de – de 12 ans				Limité à 15 j/an et 45€ par jour
<b>FRAIS MÉDICAUX (y compris les soins externes)</b>				
Consultations / visites généraliste signataire du CAS	70%	80%	150%	Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins
Consultations / visites spécialiste signataire du CAS	70%	130%	200%	
Actes cotés en CCAM (Radiologie - Actes d'imagerie) - CAS	70%	130%	200%	
Consultations / visites généraliste non signataire du CAS	70%	60%	130%	Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins
Consultations / visites spécialiste non signataire du CAS	70%	110%	180%	
Actes cotés en CCAM (Radiologie - Actes d'imagerie) – Hors CAS	70%	110%	180%	
Médicaments pris en charge à 65% par l'Assurance Maladie	65%	35%	100%	
Médicaments pris en charge à 30% par l'Assurance Maladie	30%	70%	100%	
Médicaments pris en charge à 15% par l'Assurance Maladie	15%	85%	100%	
Analyses	60%	40%	100%	
Auxiliaires médicaux	60%	40%	100%	
<b>PROTHESES ET APPAREILLAGE</b>				
Prothèses orthopédiques, mammaires, capillaires	60%	40%	100%	Forfait 400€ /an
Produits LPP hors MAD, COR, DVO, PII et PA	60%	40%	100%	
Véhicules handicapés physiques	100%		100%	Forfait 500€ /an
Appareils auditifs	60%	40%	100%	Forfait 500€ /an
<b>MEDECINE DOUCE</b>				
Ostéopathie et pédicure (actes HN)				Forfait 100€ /an
<b>DENTAIRE</b>				
Soins	70%	30%	100%	
Prothèses dentaires (hors Inlay Core)	70%	380%	450%	Dans la limite du plafond annuel de 1 225,50€
Inlays Core SPR 57 et SPR 67	70%	130%	200%	Forfait de 173€/acte Limité à 3 actes par an
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale				Forfait de 300€/acte Limité à 3 actes par an
Implantologie				Forfait 500€ /an
Orthodontie acceptée	100%	250%	350%	
Orthodontie refusée				Forfait 800€ /an
Parodontologie pour les actes hors nomenclature				Forfait 150€ /an
<b>OPTIQUE</b>				
<b>Adultes (plus de 18 ans) Un équipement tous les deux ans, par bénéficiaire et limité à deux verres sauf évolution de la vue justifiée par un ophtalmologue ou un opticien</b>				
Forfait verres simples	60%	140%	200%	200€ tous les deux ans
Forfait verres complexes et très complexes	60%	140%	200%	360€ tous les deux ans
Forfait monture	60%	140%	200%	140€ tous les deux ans
Lentilles acceptées	60%	140%	200%	
Lentilles refusées				350€ tous les deux ans
Chirurgie réfractive				350€ par œil
<b>Enfants (jusqu'à 18 ans) Un équipement par an, par bénéficiaire</b>				
Forfait verres – lentilles	60%	140%	200%	Forfait 175€ /an
Forfait monture	60%	140%	200%	Verres : 125€ 50€
<b>DIVERS</b>				
Cure thermales (honoraires)	65%	35%	100%	Forfait 150€ /an
Transports	65%	35%	100%	
Ostéodensitométrie non prise en charge par la Sécurité Sociale				Forfait 50€ /an
Participation à l'inscription à un club de sport ou de loisirs				40€ pour le membre participant 20€ pour tout ayant-droit inscrit sur le contrat Sur justificatif et sous réserve des frais engagés

(1) Le pourcentage de remboursement exprimé s'applique sur la base de remboursement (BR), déduction faite du remboursement de la Sécurité Sociale, pour les soins pratiqués dans le cadre du parcours de soins.

(2) Le forfait journalier n'est pas pris en charge pour les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD).

Équipement optique : la périodicité d'utilisation des forfaits exprimés en euros s'apprécie à partir de la première date de soins ou d'achat dans le poste de prestation concerné.

Autres forfaits annuels en euros : les autres forfaits en euros sont calculés sur l'année civile.

CAS : Contrat d'Accès aux Soins. Il est signé entre l'Assurance Maladie et les praticiens. Lorsqu'un patient consulte un praticien ayant signé le CAS, il sera mieux remboursé des dépassements d'honoraires que pour une consultation hors CAS.

Les présentes garanties sont conformes aux dispositions du décret du 18 novembre 2014 sur les contrats responsables.

## VOS SERVICES INCLUS

### Vos + Carte Blanche et tiers-payant

- **Le tiers-payant généralisé avec votre Carte Blanche.**
- **131 000 professionnels de santé** engagés à respecter des conditions tarifaires fixées pour des prestations de grande qualité.
- **10 000 opticiens** proposant des verres et lentilles 20 à 25% moins chers que les tarifs hors réseau et une réduction de 5% sur l'achat d'une monture.



### Frais d'obsèques & garantie orphelin

- Participation aux frais d'obsèques à hauteur de 2 000€ par bénéficiaire de plus de 12 ans et allocation de 560€ versée à chaque enfant ayant-droit à charge au jour du décès de l'adhérent.
- Cette prestation est assurée par Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance, régie par le Code de la Sécurité Sociale.

### Garantie décès accidentel

- Un capital de 1000€ est versé à vos proches en cas de décès suite à un accident.

### Caution des prêts immobiliers

- Service de caution pour les prêts immobiliers, permettant d'éviter les frais d'hypothèque, soit entre 2000€ et 3000€ d'économies sur l'achat d'un bien (sous condition d'assurance).

### Votre espace dédié sur [www.solyon-mutuelle.fr](http://www.solyon-mutuelle.fr)

- Consultation de vos décomptes
- Modification de vos informations personnelles (adresse postale, adresse email, téléphone)
- Accès aux coordonnées des professionnels de santé du réseau Carte Blanche pratiquant le tiers-payant
- Informations pratiques santé