

OFFRE DE BASE


	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement Mutuelle	TOTAL (1) Séc. Soc + Mutuelle	Participation supplémentaire
HOSPITALISATION				
Frais de séjour	80%	20%	100%	
Actes cotés en CCAM – CAS	80%	40%	120%	Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins
Actes cotés en CCAM – Hors CAS	80%	20%	100%	Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins 18€ par acte
Participation de l'assuré sur les actes > à 120€ (PA 18€)				
Forfait journalier hors établissements médico-sociaux (2)		100%	100%	
Forfait journalier (psychiatrie)		100%	100%	
Forfait chambre particulière				Limité à 15j/an et 45€ par jour
Forfait lit accompagnant pour les enfants de – de 12 ans				Limité à 15 j/an et 35€ par jour
Frais de transport visiteur par an				
FRAIS MÉDICAUX (y compris les soins externes)				
Consultations / visites généraliste signataire du CAS	70%	50%	120%	Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins
Consultations / visites spécialiste signataire du CAS	70%	80%	150%	
Actes cotés en CCAM (Radiologie - Actes d'imagerie) – CAS	70%	50%	120%	
Consultations / visites généraliste non signataire du CAS	70%	30%	100%	Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins
Consultations / visites spécialiste non signataire du CAS	70%	60%	130%	
Actes cotés en CCAM (Radiologie - Actes d'imagerie) – Hors CAS	70%	30%	100%	
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%	
PROTHESES ET APPAREILLAGE				
Prothèses orthopédiques, mammaires, capillaires	60%	40%	100%	Forfait 100€ /an
Produits LPP hors MAD, COR, DVO, PII et PA	60%	40%	100%	
Véhicules handicapés physiques	100%		100%	Forfait 450€ /an
Appareils auditifs	60%	40%	100%	Forfait 450€ /an
MEDECINE DOUCE				
Ostéopathie et pédicurie (actes HN)				Forfait 50€ /an
DENTAIRE				
Soins	70%	30%	100%	
Prothèses dentaires (hors Inlay Core)	70%	280%	350%	Dans la limite d'un plafond annuel de 903€
Inlays Core SPR 57 et SPR 67	70%	110%	180%	Forfait de 146€/acte Limité à 3 actes par an
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale				Forfait de 200€/acte Limité à 3 actes par an
Implantologie				
Orthodontie acceptée	100%	175%	275%	
Orthodontie refusée				Forfait 700€ /an
Parodontologie pour les actes hors nomenclature				
OPTIQUE				
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				
Forfait verres simples	60%	140%	200%	150€ tous les deux ans
Forfait verres complexes et très complexes	60%	140%	200%	250€ tous les deux ans
Forfait monture	60%	140%	200%	100€ tous les deux ans
Lentilles acceptées	60%	140%	200%	
Lentilles refusées				250€ tous les deux ans
Chirurgie réfractive				250€ par œil
Enfants (jusqu'à 18 ans) Un équipement par an, par bénéficiaire				
Forfait verres – lentilles	60%	140%	200%	Verres : 70€
Forfait monture	60%	140%	200%	30€
DIVERS				
Cure thermales (honoraires)	65%	35%	100%	Forfait 122€ /an
Transports	65%	35%	100%	
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 (EPHAD).

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

- 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

SO'LYON MUTUELLE
18 rue Gabriel Péri
69100 Villeurbanne / Station Charpennes
Du lundi au jeudi 09h00 – 12h30 / 13h30 – 17h30
Le vendredi 09h00-12h30 / 13h30 – 17h00

Pour plus d'informations, contactez-nous
Tél : 04 27 19 02 19
Fax : 04 27 19 02 41
www.solyon-mutuelle.fr