

**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 – OPTAM/OPTAM-CO	80%	40%	120%	
Actes cotés en CCAM – Non OPTAM/OPTAM-CO	80%	20%	100%	
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 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 – OPTAM/OPTAM-CO	70%	50%	120%	
Consultations / visites spécialiste – OPTAM/OPTAM-CO	70%	80%	150%	
Actes cotés en CCAM – OPTAM/OPTAM-CO	70%	50%	120%	
Consultations / visites généraliste – Non OPTAM/OPTAM-CO	70%	30%	100%	
Consultations / visites spécialiste – Non OPTAM/OPTAM-CO	70%	60%	130%	
Actes cotés en CCAM – Non OPTAM/OPTAM-CO	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**

<i>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</i>				
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
<i>Enfants (jusqu'à 18 ans) Un équipement par an, par bénéficiaire</i>				
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
Assistance				Niveau 1

(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.

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

**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](http://www.solyon-mutuelle.fr)