

	Peps	Tonus	Form	Zen
HOSPITALISATION				
Frais de séjour tout établissement	100%	100%	100%	100%
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	100%	140%	170%	200%
Honoraires non OPTAM	100%	120%	150%	180%
Chambre particulière (par jour) limitée à 30 jours		45 €	60 €	75 €
Lit d'accompagnant (par jour) pour les enfants de moins de 16 ans hors maternité, limité à 10 jours par an			30 €	45 €
Forfait journalier hospitalier (1)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Franchise de 18€ sur les actes lourds dont le prix est supérieur à 120€	oui	oui	oui	oui
Transport pris en charge par l'AM	100%	100%	100%	100%
SOINS COURANTS				
Médecins généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100%	120%	140%	160%
Médecins généralistes non OPTAM	100%	100%	120%	140%
Médecins spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	100%	120%	170%	220%
Médecins spécialistes non OPTAM	100%	100%	150%	200%
Dépenses de santé à l'étranger (forfait par an)			100 €	100 €
Actes cotés CCAM OPTAM/OPTAM-CO	100%	120%	150%	180%
Actes cotés CCAM non OPTAM	100%	100%	130%	160%
Auxiliaires médicaux	100%	100%	100%	120%
Analyses et travaux de laboratoire	100%	100%	100%	100%
Pharmacie prise en charge par l'AM	100% (remboursés 65%)	100% (remboursés 65%)	100% (remboursés 65% - 35% et 15%)	100% (remboursés 65% - 35% et 15%)
Cures thermales acceptées par l'AM (par cure) - forfait thermal, hébergement, transport		100%	100% + 100€	100% + 200€
Prothèses médicales, orthopédie et accessoires médicaux (y compris prothèses capillaires et mammaires remboursées RO)	100%	120%	150%	180%
Grand appareillage : prothèses auditives, fauteuil roulant Un forfait tous les trois ans	20 ans et + : 100% - 20 ans : 100%	20 ans et + : 100% + forfait 100 € - 20 ans : 100% + forfait 100 €	20 ans et + : 200% + forfait 200 € - 20 ans : 100% + forfait 200 €	20 ans et + : 300% + forfait 300 € - 20 ans : 100% + forfait 300 €
DENTAIRE				
Montant global des remboursements par bénéficiaire				
Soins conservateurs et chirurgicaux, radiologie	100%	100%	100%	100%
Prothèse, couronne, inlay core remboursés par l'AM (limité à 3 par an)	100%	150%	250%	350%
Forfait par an: prothèse dentaire, implant, parodontologie non remboursés par l'AM		150€ / an	300€ / an	450€ / an
Orthodontie prise en charge par l'AM (par semestre)	100%	140%	210%	280%
Orthodontie non remboursée par l'AM (par an)				200 €
OPTIQUE				
Montant global des remboursements par bénéficiaire				
ADULTE (un équipement tous les deux ans, y compris monture limitée à 150€) / 1 équipement : monture + deux verres				
Équipement verres simples (+monture)	100% + 50€	100% + 140€	100% + 200€	100% + 260€
Équipement mixte verre simple / verre complexe ou verre très complexe (+monture)	100% + 125€	100% + 220€	100% + 300€	100% + 380€
Équipement verres complexes / verres très complexes (+monture)	100% + 200€	100% + 300€	100% + 400€	100% + 500€
Lentilles remboursées par l'AM	100%	100% + 200€	100% + 300€	100% + 400€
Lentilles non remboursées par l'AM (y compris produit d'entretien)		50€ / an	100€ / an	150€ / an
Chirurgie réfractive de l'œil (par œil et par an)		150 €	250 €	350 €
ENFANT (un équipement tous les ans, y compris monture)				
Équipement verres simples	100% + 50€	100% + 75€	100% + 100€	100% + 125€
Équipement mixte verre simple / verre complexe ou verre très complexe	100% + 125€	100% + 150€	100% + 200€	100% + 250€
Équipement verres complexes / verres très complexes	100% + 200€	100% + 260€	100% + 320€	100% + 380€
Lentilles remboursées par l'AM	100%	100% + 200€	100% + 300€	100% + 400€
Lentilles non remboursées par l'AM (y compris produit d'entretien) tous les ans		50€ / an	100€ / an	150€ / an
Matériel pour amblyopie (adulte et enfant)	100%	100%	100%	100%
Services / Bien-être				
Pharmacie prescrite non remboursée			40 €	60 €
Contraception, tests de grossesse		30 €	50 €	50 €
Vaccins prescrits non remboursés	30 €		30 €	30 €
Adhésion club de sport ou loisir		30 €	50 €	70 €
Consultation médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, psychomotricien, psychologue, pédicure, podologue, diététicien)		30 €	60 €	120 €
Assistance		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Prime de naissance		100 €	100 €	100 €
Actes de prévention du décret du 8 juin 2006	100%	100%	100%	100%
Réseau de soins Carte Blanche et tiers-payant	inclus	inclus	inclus	inclus
Garantie obsèques		1 000€	1 000€	1 000€

Le % 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. 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.

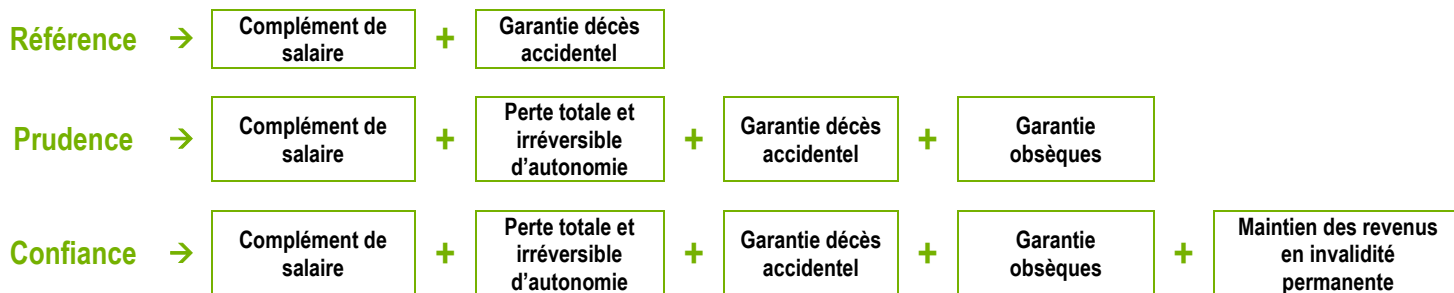
Autres forfaits annuels en euros : les autres forfaits sont calculés sur l'année civile.

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

	So'Optique	So'Dentaire	So'Hospi	So'Nature	So'Senior
HOSPITALISATION					
Honoraires			+ 20% de la BR + 100 € OPTAM		
Chambre particulière (limitée à 30 jours) en établissement ou service psychiatrique. Centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle			+ 10 € / jour		
Lit d'accompagnant (par jour) pour les enfants de moins de 16 ans hors maternité, limité à 10 jours par an			+ 15 €		
Forfait cure thermale			+ 100 €		
Forfait multimédia (par jour)			+ 5 €		
SOINS COURANTS					
Prothèses médicales, orthopédie et accessoires médicaux (y compris prothèses capillaires et mammaires remboursées RO)				+ 20% de la BR	
DENTAIRE					
Prothèse, couronne, implant, inlay core (y compris inlay/onlay) remboursée par l'AM		+ 75% de la BR			
Forfait par an: prothèse dentaire non remboursée par l'AM		+ 100 €			
Forfait par an : implant		+ 100 €			
Orthodontie prise en charge par l'AM (par semestre)		+ 60% de la BR			
Orthodontie / parodontologie non remboursée par l'AM (par semestre)		+ 150 €			
OPTIQUE					
Montant global des remboursements par bénéficiaire					
ADULTE (un équipement tous les deux ans, y compris montage)					
Équipement verres simples	+ 40 €				
Équipement mixte verre simple / verre complexe ou verre très complexe	+ 60 €				
Équipement verres complexes / verres très complexes	+ 80 €				
Lentilles non remboursées par l'AM (y compris produit d'entretien)	+ 40 €				
ENFANT (un équipement tous les ans, y compris montage)					
Équipement verres simples	+ 25 €				
Équipement mixte verre simple / verre complexe ou verre très complexe	+ 50 €				
Équipement verres complexes / verres très complexes	+ 60 €				
Lentilles non remboursées par l'AM (y compris produit d'entretien)	+ 40 €				
Chirurgie réfractive de l'œil (par œil et par an) Adulte et enfant	+ 75 €				
Matériel pour Amblyopie (par an) Adulte et enfant	+ 50 €				
Services / Bien-être					
Médecine douce (ostéopathie, acupuncture, chiropractie, psychomotricité, psychologie, pédicure, podologie et diététique)				50 €	50 €
Sevrage tabagique				50 €	
Ostéodensitométrie (par an)					50 €
Ateliers prévention				inclus	inclus
Petit appareillage non remboursé par l'AM (canne, consommable, matériel d'audition : piles, produits d'entretien, petits accessoires)				50 €	100 €
Bilan mémoire par an					50 €
Frais de lit d'accompagnant pour assuré de + 75 ans (par an)					140 €
Forfait complémentaire parodontologie (par an)					200 €
Frais d'obsèques					2 000 €

*Les modules peuvent être ajoutés sur les niveaux Tonus, Form et Zen. Il est possible d'ajouter jusqu'à deux modules optionnels.

LES RENFORTS PRÉVOYANCE



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.solylon-mutuelle.fr